

362.1068  
SOE  
a c1

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
RAWAT INAP TERHADAP KUALITAS PELAYANAN  
( Studi Kasus Rumah Sakit Telogorejo Kotamadya Semarang )**

*TESIS*

*Diajukan kepada Pengelola Program Studi Magister Manajemen  
Universitas Diponegoro  
Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh  
Derajat Sarjana - S2 Magister Manajemen*



**Diajukan oleh :**

**Nama : Ragil Soegiman  
NIM : C4A097083**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
TAHUN 2000**

Halaman Pengesahan

Tesis berjudul :

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
RAWAT INAP TERHADAP KUALITAS PELAYANAN  
(Studi Kasus Rumah Sakit Telogorejo Kotamadya Semarang)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Ragil Soegiman

NIM : C4A097083

Telah disetujui dan dipertahankan didepan Dewan Penguji  
pada tanggal 12 September 2000

Pembimbing Utama

Prof. Dr. H. Soewito

Pembimbing Anggota

  
Dra. Herniwati RH, MS

Tesis berjudul :

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
RAWAT INAP TERHADAP KUALITAS PELAYANAN**

(Studi Kasus Rumah Sakit Telogorejo Kotamadya Semarang)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :  
Ragil Soegiman

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 12 September 2000  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

**Susunan Dewan Penguji**

**Pembimbing Utama/Ketua**

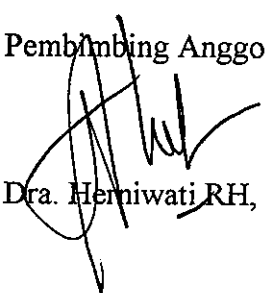
**Anggota Dewan Penguji Lain**

Prof. Dr. H. Soewito

Prof. Drs. Soehardjo

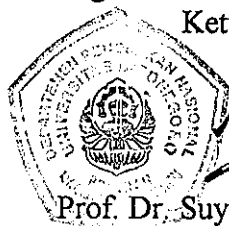
Pembimbing Anggota

Drs. H. Arifin S, M.Com, Hons. Akt

  
Dra. Herniwati RH, MS

Drs. Mudji Rahardjo, SU

Semarang, 12 September 2000  
Universitas Diponegoro  
Program Pasca Sarjana  
Program Studi Magister Manajemen  
Ketua Program



Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

## MOTTO/PERSEMBAHAN

1. Ilmu akan bermanfaat kalau dimahkotai dengan akhlak.
2. Kita supaya berbuat baik, supaya dapat dinikmati orang lain.
3. Kita berbuat sesuai akidah agama; berkata – berjalan – berbuat.

Tulisan ini kupersembahkan kepada :  
Orang tuaku (alm), istriku, anakku  
dan keluarga

## ABSTRAKSI

Dalam beberapa tahun terakhir ini terjadi persaingan yang ketat diantara rumah sakit swasta yang ada. Hal ini disebabkan karena kualitas pelayanannya yang belum dapat memuaskan pasien. Disamping itu kinerja rumah sakit belum dapat memuaskan semua kebutuhan masyarakat.

Sebagai obyek penelitian adalah pasien rawat inap rumah sakit Telogorejo Semarang dengan jumlah responden 109 orang yang menempati kelas perawatan VIP, kelas I, kelas II dan kelas III yang berumur 17 tahun sampai dengan 60 tahun.

Permasalahan yang dihadapi rumah sakit Telogorejo Semarang adalah sejauh mana tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja kualitas pelayanan yang meliputi lima dimensi yaitu keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud ditinjau dari kesenjangan antara jasa pelayanan yang dirasakan dengan jasa pelayanan yang diharapkan.

Metode analisis data yang digunakan adalah Importance Performance Analysis, analisis rentang nilai dan uji beda rata-rata. Analisis dilakukan pada dimensi kualitas pelayanannya.

Hasil dengan uji beda rata-rata menunjukkan ada perbedaan yang nyata antara nilai rata-rata kinerja sebesar 7,4404 dengan nilai rata-rata harapan sebesar 8,5569 pada semua dimensi kualitas pelayanan dengan tingkat signifikansi 5%. Dengan demikian hipotesis I terbukti kebenarannya.

Secara keseluruhan (semua kelas bersama-sama) dimensi keyakinan tidak menentukan tingkat kepuasan penderita rawat inap karena nilai rata-rata kinerja untuk dimensi keyakinan  $7,3670 <$  dari nilai rata-rata harapan  $8,7523$ . Dengan demikian hipotesis II secara bersama-sama tidak terbukti kebenarannya.

Namun secara sendiri-sendiri (per kelas) yaitu kelas VIP dan kelas I dimensi keyakinan menentukan tingkat kepuasan penderita rawat inap karena nilai rata-rata kinerja untuk dimensi keyakinan  $9,8333$  dan  $9,6111 >$  dari nilai rata-rata harapan  $9,333$  dan  $9,000$ . Dengan demikian untuk kelas VIP dan kelas I hipotesis terbukti kebenarannya. Untuk kelas perawatan kelas II dan kelas III dimensi keyakinan tidak menentukan tingkat kepuasan penderita rawat inap karena nilai rata-rata kinerja untuk dimensi keyakinan  $7,6061$  dan  $7,1957 <$  dari nilai rata-rata harapan sebesar  $9,4242$  dan  $8,9348$ . Dengan demikian untuk perawatan kelas II dan kelas III hipotesis tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

UPT-PUSTAKA-UNIDIP

## ABSTRACT

In the past few years there has been strong competition among the private hospitals it is caused by he, quality of service where is still considered unsatisfying to some patients. Besides that, the performance of the hospitals still cannot meet the public's need.

The object of the research is a treated patient in Telogorejo Semarang and the quantity of respondents is 109 patients who stay in VIP, first class, second class out third class aged from 17 to 60 year old.

The problem by Telogorejo Hospital, Semarang is the level of patient's satisfaction of the performance of the service, which includes five aspects, namely reliability, response, faith, empathy, and realization as Chew form the discrepant between the performed service and the expected service.

The data is analyses by using I important performance analysis, analysis of value range and average differential test. The analysis is carried out in the aspect of service quality.

The result from the average differential test shows that there is real discrepancy between average performance value is 7.4404 and average expectation value, which is 8.5569 in all the aspect of service quality with significant rate 5%. Therefore, Hypothesis I am true.

In the whole (all of classes) the dimension of faith do not determine the satisfaction level of true treated patient's because the average performance value for the dimension of faith  $7.3670 < \text{the average expectation value } 8.7523$ . Therefore, hypothesis II as whole is not true.

However, for each class I.e., VIP and first Class, the dimension of the faith does determine the level of patient satisfaction because the average performance value for the dimension of faith which are 9.8333 and 9.6111  $> \text{the average expectation value } 9.333 \text{ and } 9.000$ . Hence, for VIP and First class Hypothesis II is true. For second and third class, the dimension of faith does not determine the level of treated patient's satisfaction because the average performance values which are 7.6061 and 7.1957  $< \text{the average expectation value which are } 9.4242 \text{ and } 8.9348$ . Hence, for second and third class the hypothesis is not true.

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kupanjatkan kehadirat Allah Swt atas selesainya tesis yang berjudul: **ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP KUALITAS PELAYANAN (Studi Kasus Rumah Sakit Telogorejo Semarang).**

Penulisan tesis ini dengan maksud untuk memenuhi salah satu syarat, guna memperoleh derajat S-2 Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari betapa besar dorongan, dukungan, bantuan dari semua pihak dalam menyusun penulisan tesis ini dari awal hingga sampai dapat terwujud. Untuk itu penulis dengan segala kerendahan hati, penulis dengan sepenuhnya ingin menghaturkan terima kasih berganda kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Suyudi Mangunwihardjo, selaku ketua Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro Semarang
2. Bapak Prof. Dr. H. Soewito, selaku pembimbing utama yang telah membimbing dan mengarahkan dengan tekun dan sabar hingga tesis ini selesai.
3. Ibu Dra. Herniwati RH, MS, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan tekun dan sabar hingga tesis dapat terwujud.
4. Bapak Prof. Drs. Soehardjo, Bapak Dr. Agusty Ferdinand, MBA., Bapak Drs. Soemarno, MsiE., Bapak Drs. Suhada Sofyan, MsiE., Ibu Dra. Amie Kusumawardani, MSc; beserta segenap dosen MM UNDIP yang telah banyak

memberikan masukan yang sangat berharga bagi penulis dalam penyusunan tesis ini.

5. Direktur Rumah Sakit Telogorejo Dr. Achmad Gambiro beserta seluruh jajaran Direksi, staf dan karyawan Rumah Sakit Telogorejo Semarang.
6. Seluruh karyawan sekretariat dan perpustakaan Magister Manajemen UNDIP yang telah banyak membantu dalam penulisan tesis ini.
7. Rekan-rekan kuliah MM UNDIP yang banyak memberikan masukan sejak awal hingga selesai penulisan tesis ini.
8. Isteri dan keluarga yang tidak henti-hentinya selalu memberikan dorongan mulai dari awal kuliah hingga selesai penulisan tesis ini.

Akhirnya dengan seijin Allah Swt, semoga tesis ini yang masih jauh dari sempurna penulis mengharap saran-saran perbaikan, semoga karya ilmiah ini sekecil apapun akan ada manfaat bagi peminat yang membutuhkan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, September 2000

Penulis

Ragil Soegiman



## DAFTAR ISI

ABSTRAKSI .....	i
ABSTRACT .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
I. PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	5
II. KAJIAN TEORI .....	7
2. 1. Telaah Pustaka .....	7
2.1.1. Konsep Pemasaran .....	7
2.1.2. Definisi Jasa .....	8
2.1.3. Kualitas Pelayanan .....	10
2.1.4. Manajemen Rumah Sakit .....	14
2.1.5. Rantai Nilai .....	15
2.1.6. Strategi Pemasaran Jasa .....	18
2.2. Penelitian Terdahulu .....	20
2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis .....	22
2.4. Hipotesis .....	23

2.5. Definisi Operasional .....	24
III. METODE PENELITIAN .....	26
3.1. Jenis dan Sumber Data .....	26
3.2. Penentuan Jumlah Sampel .....	26
3.3. Teknik Pengambilan Sampel .....	27
3.4. Analisis Data .....	29
3.4.1. Validitas .....	29
3.4.2. Reliabilitas .....	30
3.4.3. Pengujian Hipotesis .....	30
IV. GAMBARAN UMUM .....	38
4.1. Sejarah Singkat .....	38
4.2. Tujuan Perusahaan .....	40
4.3. Kebijakan Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Pelayanan kepada Masyarakat .....	40
4.4. Struktur Organisasi .....	41
V. PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN .....	44
5.1. Karakteristik Responden .....	44
5.1.1. Uji Validitas .....	54
5.1.2. Uji Reliabilitas .....	56
5.2. Pembuktian Hipotesis .....	57
5.2.1. Pembuktian Hipotesis 1 .....	57
5.2.2. Pembuktian Hipotesis 2 .....	58
5.3. Perhitungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang .....	60

5.4. Urutan Prioritas Kualitas Pelayanan ..... 69

VI. KESIMPULAN DAN SARAN ..... 76

6.1. Kesimpulan ..... 76

6.2. Saran ..... 79

DAFTAR PUSTAKA ..... 81

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang tahun 994 – 1998 .....	3
Tabel 4.1	Jumlah Karyawan Rumah Sakit Telogorejo .....	41
Tabel 5.1	Jenis Kelamin Responden .....	44
Tabel 5.2	Status Perkawinan Responden.....	45
Tabel 5.3	Usia Responden.....	46
Tabel 5.4	Tingkat Pendidikan Responden .....	47
Tabel 5.5	Jenis Pekerjaan Responden.....	48
Tabel 5.6	Jumlah Pendapatan Responden .....	49
Tabel 5.7	Biaya Pengobatan Responden .....	50
Tabel 5.8	Responden Mengetahui Rumah Sakit Telogorejo .....	51
Tabel 5.9	Responden Yang Pernah Dirawat Pada Sakit Swasta Lain .....	52
Tabel 5.10	Pihak yang Memberikan Rekomendasi Memilih Rumah Sakit Telogorejo .....	52
Tabel 5.11	Urutan Prioritas dalam Pemilihan Rumah Sakit Telogorejo .....	53
Tabel 5.12	Kualitas Pelayanan yang Diberikan kepada Responden .....	54
Tabel 5.13	Uji Validitas Kinerja dan Harapan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Telogorejo Semarang .....	55
Tabel 5.14	Uji Reliabilitas Antara Kinerja dan Harapan Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Telogorejo Semarang .....	56
Tabel 5.15	Hasil Uji Beda Dua Rata-Rata antara Kinerja dengan Harapan melalui Dimensi Kualitas Pelayanan pada Rumah Sakit Telogorejo Semarang .....	57
Tabel 5.16	Hasil Uji Beda Dua Rata-rata antara Kinerja dengan Harapan untuk Dimensi Keyakinan .....	59

Tabel 5.17	Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Telogorejo .....	65
Tabel 5.18	Hasil Analisis Rentang Nilai Kinerja .....	70
Tabel 5.19	Hasil Analisis Rentang Nilai Harapan .....	72
Tabel 5.20	Analisis Rentang Nilai Terhadap Kinerja dan Harapan Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Telogorejo Semarang .....	74

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.1 Konsep Kepuasan Pelanggan .....	11
Gambar 2.1.2 Kualitas Jasa .....	13
Gambar 2.1.3 Rantai Nilai atau Value Chain .....	18
Gambar 2.1.4 Tiga Jenis Pemasaran Jasa .....	19
Gambar 2.1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis .....	22
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Telogorejo Semarang .....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran 1 uji Validitas antara kinerja dan harapan
2. Lampiran 2 uji Reliabilitas antara kinerja dan harapan
3. Lampiran 3 uji beda antara kinerja dan harapan : keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berujud.
4. Lampiran 4 uji beda kinerja dan harapan : keyakinan kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang dan Perumusan Masalah**

Salah satu faktor penting dalam pembangunan nasional adalah kesehatan. Hal ini tercermin dari pembangunan lima tahun yang dilaksanakan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya di bidang kesehatan. Kehadiran rumah sakit merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang kompleks sesuai dengan Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional, yaitu rumah sakit mempunyai fungsi utama yakni menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien.

Peningkatan jasa rumah sakit dalam beberapa tahun terakhir sangat pesat baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Hal ini sejalan dengan kebutuhan masyarakat sebagai pengguna jasa rumah sakit sangat selektif dalam memilih sarana dan prasarana kesehatan serta menuntut agar kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien yang dapat memuaskan pasien. Oleh karena itu rumah sakit harus mampu bersaing dengan yang lain untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien. Dalam era globalisasi dewasa ini persaingan antar rumah sakit sangat tajam baik di pasar domestik atau lokal maupun pasar internasional. Hal ini berlaku untuk semua jenis komoditi baik perdagangan maupun bidang jasa pelayanan kesehatan harus dapat bersaing dengan pelayanan kesehatan asing. Untuk mengantisipasi hal tersebut setiap rumah sakit harus dapat meningkatkan kinerjanya.

UPT-POSTAK-UNDIP



Rumah sakit sebagai organisasi yang tidak semata-mata mencari keuntungan, namun tujuannya adalah menyediakan pelayanan kesehatan dan jasa sosial kepada masyarakat. Oleh sebab itu kinerja rumah sakit ditentukan berdasarkan seberapa besar rumah sakit tersebut mampu menyediakan jasa pelayanan yang memuaskan bagi pasien dengan cara menyediakan sumber daya manusia yang profesional, peralatan kesehatan yang modern dan fasilitas gedung yang menunjang kegiatan operasional.

Rumah sakit Tiong Hoa I Wan merupakan rumah sakit swasta yang diresmikan pada tanggal 25 Nopember 1951. Pada tanggal 8 Januari 1958 ketua perkumpulan The Suin Tjo mengajukan usul mengganti nama rumah sakit. Penggantian itu harus dilakukan untuk menyesuaikan keadaan jaman sehingga pada tanggal 4 Desember 1958 hingga sekarang ini nama rumah sakit Tiong Hoa I Wan diubah menjadi rumah sakit Telogorejo Semarang yang dikelola oleh Yayasan Kesehatan Telogorejo Semarang.

Adapun misi dari rumah sakit Telogorejo adalah memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dengan mengutamakan mutu dan kepuasan pasien serta mencerminkan unit sosial ekonomi yang mandiri. Rumah sakit Telogorejo menyediakan 324 tempat tidur, dimana 37,35% nya untuk kelas III. Selain itu disediakan pula tempat bagi pasien yang tidak mampu yang disebut kelas Bakti.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit Telogorejo, Juli 1999 diketahui jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit Telogorejo pertahun rata-rata 11.840 orang. Sebagian besar pasien datang sendiri ke rumah sakit sebesar 79,40% dan sisanya dikirim oleh perusahaan 20,60%. Tingkat hunian (*Bed*

*Occupancy Rate/BOR*) di rumah sakit Telogorejo ini per tahun antara 52,90% - 66,80%. *Turn Over Interval* (rata-rata lama tempat tidur tidak digunakan) : adalah 3,6%, lama hari rawat atau *Length of Stay (LOS)* adalah 6 sampai 10 hari telah memenuhi standart yang ada, masuk kategori baik. Selanjutnya jenis kelas perawatan untuk ruang perawatan pasien dewasa yang ada di rumah sakit Telogorejo Semarang adalah kelas utama/VIP dengan tarif untuk kamar VIP Rp 150.000,00, kamar kelas I Rp 120.000,00, kamar kelas IA Rp 90.000,00, kamar kelas IB Rp 70.000,00. Kelas IIA dengan tarif Rp 50.000,00, kelas IIB Rp 35.000,00, kelas III A Rp 27.500,00 dan kelas III B Rp 17.500,00. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat jumlah pasien rawat inap di rumah sakit Telogorejo Semarang dari tahun 1994 sampai dengan 1998 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1  
Jumlah Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang  
Tahun 1994 – 1998

Tahun	1994	1995	1996	1997	1998
Jumlah Pasien	10.642	11.827	12.371	11.982	12.377
Rata-rata Pasien/Bulan	886	986	1.030	999	1.031

*Sumber : Rumah Sakit Telogorejo, th 2000.*

Dari Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa jumlah pasien rawat inap pada periode tahun 1994 – 1998 menunjukkan trend kenaikan yang cukup tinggi, akan tetapi pada tahun 1997 jumlah pasien rawat inap mengalami penurunan dari tahun 1996 yaitu rata-rata 1.030 orang. Sedangkan pada tahun 1997 jumlah pasien rawat inap mengalami penurunan yaitu 999 orang rata-rata perbulan jika dibandingkan tahun

1996, tetapi pada tahun 1998 jumlah pasien meningkat hingga rata-rata 1.031 per bulan, ternyata krisis moneter tidak berpengaruh terhadap jumlah pasien yang berobat rawat inap di rumah sakit Telogorejo Semarang. Disamping itu kinerja rumah sakit kurang dapat memenuhi kebutuhan pasien secara efektif dan efisien sesuai yang diinginkan. Misalnya : kunjungan dokter kepada pasien kurang tepat waktu, pelayanan yang dibedakan dengan melihat status sosial.

Oleh sebab itu rumah sakit harus pro aktif memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada pasien sehingga tidak ada perbedaan antara harapan dengan kinerja yang dirasakan pasien.

Faktor yang tidak kalah penting dalam memberikan kepuasan kepada pengguna jasa atau pasien rumah sakit Telogorejo Semarang bentuknya adalah jasa yaitu *intangible* (tidak berwujud), sifat yang tidak berwujud, artinya tidak dapat dirasakan dan dinikmati sebelum dibeli pasien, *inseparability* (tidak dapat dipisahkan), *variability* (bervariasi) pelayanan yang ada di rumah sakit baik intern maupun ekstern dan *perishability* (tidak tahan lama) dan sifat pelayanan jasa itu ditentukan oleh berbagai faktor. Kualitas pelayanan atau jasa dipengaruhi 5 variabel yaitu : keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud (Supranto, 1996).

## 1.2. Perumusan Masalah

Bedasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang masalah, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Sejauh mana tingkat kepuasan pasien terhadap kinerja kualitas pelayanan, yang meliputi : keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud rumah

sakit Telogorejo Semarang ditinjau dari kesenjangan antara jasa pelayanan yang diberikan dengan jasa pelayanan yang diharapkan.

### **1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit Telogorejo.
2. Untuk mengetahui sampai sejauh mana tingkat keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud di rumah sakit Telogorejo dalam memberikan jasa (Fandy : 136,1996).

#### **1.3.2. Kegunaan penelitian :**

1. Hasil penelitian ini dapat merupakana masukan bagi rumah sakit Telogorejo Semarang untuk dapat meningkatkan kinerja khususnya kualitas pelayanan kepada konsumen dengan melakukan pembenahan terhadap hasil penelitian ini yang mempunyai kontribusi besar pasien dalam memilih pelayanan rawat inap.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan, untuk dasar pengambilan keputusan yang strategik untuk memperhatikan atribut kualitas pelayanan yang dianggap penting oleh pasien agar mereka puas sehingga mampu meningkatkan kinerja rumah sakit Telogorejo Semarang.

3. Sebagai pertimbangan untuk mengarahkan manajemen kearah pemenuhan kebutuhan pasien, agar pasien merasa puas sehingga menjadi sumber keunggulan daya saing rumah sakit Telogorejo Semarang.
4. Sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut khususnya yang berkaitan dengan kepuasan pasien rumah sakit Telogorejo Semarang.

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### 2.1. Telaah Pustaka

##### 2.1.1. Konsep Pemasaran

Pengertian tentang konsep manajemen pemasaran ada dua aspek yaitu batasan konsep pemasaran itu sendiri dan kedua dilihat sebagai suatu falsafah.

Definisi pemasaran menurut Kotler (1994 : 8) :

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan managerial dimana individu dan kelompok mendapatkan kebutuhan dan keinginan dengan menciptakan, menawarkan, dan bertukar sesuatu yang bernilai satu sama lain.

Selanjutnya Stanton (1991 : 7), memberikan pengertian pemasaran tidak terbatas dalam dunia bisnis saja tetapi mempunyai makna kemasyarakatan :

Pemasaran dalam arti luas adalah setiap hubungan antar individu atau organisasi yang melibatkan suatu tukar menukar (transaksi). Jadi inti pemasaran adalah transaksi tukar menukar yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan manusia ..... Sedangkan pemasaran dalam arti bisnis adalah suatu sistem total dari kegiatan bisnis yang dirancang untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan, mendistribusikan barang-barang yang dapat memuaskan keinginan dan jasa baik kepada konsumen saat ini maupun konsumen potensial.

Dari pengertian tersebut, maka setiap organisasi atau perusahaan harus memperhatikan kegiatan pemasaran barang atau jasanya sebelum barang atau jasa tersebut dihasilkan sampai barang dan jasa tersebut dikonsumsi oleh konsumen akhir.

Pemasaran rumah sakit merupakan suatu kegiatan yang saling berhubungan satu dengan yang lain dalam suatu sistem yang berkembang sejalan

dengan tanggung jawab sosial rumah sakit, tetapi hal tersebut dibatasi dengan sumber-sumber dan peraturan yang ada. Oleh sebab itu manajer harus melaksanakan kegiatan pemasaran yang dapat membantu rumah sakit untuk mencapai tujuannya dan menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Agar dapat melaksanakan konsep pemasaran rumah sakit, ada tiga unsur yaitu orientasi pada pasien, penyusunan kegiatan pemasaran yang terpadu dan kepuasan pasien.

Konsep orientasi kepada pasien artinya rumah sakit mampu mengidentifikasi kebutuhan pokok pasien yang akan dilayani yaitu segmen pasar yang dituju, pengguna jasa yang akan dijadikan sasaran, dan menentukan posisi arah strategi untuk dapat menjaring pasien. Selanjutnya kepuasan pasien adalah faktor yang dapat menentukan kelangsungan hidup rumah sakit, karena kepuasan merupakan hal yang penting bagi pasien sehingga dengan kepuasan pasien yang terpenuhi akan dapat meningkatkan pendapatan dari rumah sakit tersebut.

### 2.1.2. Definisi Jasa

Pengertian jasa menurut Kotler (1994 : 229)

“Jasa adalah tindakan atau kinerja yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak dapat dilihat dan tidak menghasilkan hak milik terhadap sesuatu. Produknya dapat berkenaan dengan sebuah produk fisik ataupun tidak”.

Dari pengertian diatas nampak pembeli jasa hanya memperoleh kepemilikan sementara dari barang-barang yang diperlukan, misalnya kamar rumah sakit, hotel, mobil sewaan. Namun demikian terdapat beberapa pengecualian terutama barang nyata seperti ; polis asuransi, naskah-naskah

hukum. Dengan demikian yang menjadi tujuan utama dari suatu organisasi/perusahaan jasa adalah jasa-jasa yang tidak dimiliki pembeli secara permanen.

Sehubungan dengan hal itu, maka perlu dikemukakan karakteristik jasa atau ciri-ciri jasa. Sebab karakteristik atau ciri jasa sangat mempengaruhi desain atau rancangan program pemasarannya. Adapun ciri-ciri jasa (Kotler, 1994 : 551) sebagai berikut :

1. Tidak dapat diraba (*intangibility*), tidak seperti produk fisik, jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, didengar sebelum dibeli. Oleh karena sifatnya yang tidak nyata, maka tugas manajer adalah mengelola bukti atau menyatakan yang tidak nyata dan memusatkan perhatian pada manfaat yang diperoleh dari jasa.
2. Keadaan yang tidak terpisahkan (*inseparability*), jasa sering kali tidak terpisahkan dari pribadi penjual. Pada umumnya jasa yang dihasilkan dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, maka dia akan tetap merupakan bagian dari jasa tersebut.
3. Heterogenitas (*variability*), jasa sangat beragam karena ia tergantung kepada siapa yang menyediakan jasa dan kapan serta dimana disediakan. Karena itu baik perusahaan jasa atau penjual individual tidak mungkin mengadakan standarisasi pelayanan. Setiap unit jasa akan berbeda dari unit-unit lain dari jasa yang sama.
4. Keadaan yang tidak tahan lama (*perishability*) dan permintaan yang berfluktuasi, jasa cepat hilang dan tidak dapat disimpan, selain itu pasaran jasa



selalu berubah-ubah. Kombinasi sifat cepat rusak dan permintaan yang selalu berubah-ubah menimbulkan tantangan tersendiri baik dalam perencanaan kualitas pelayanan, penetapan harga, distribusi dan promosi.

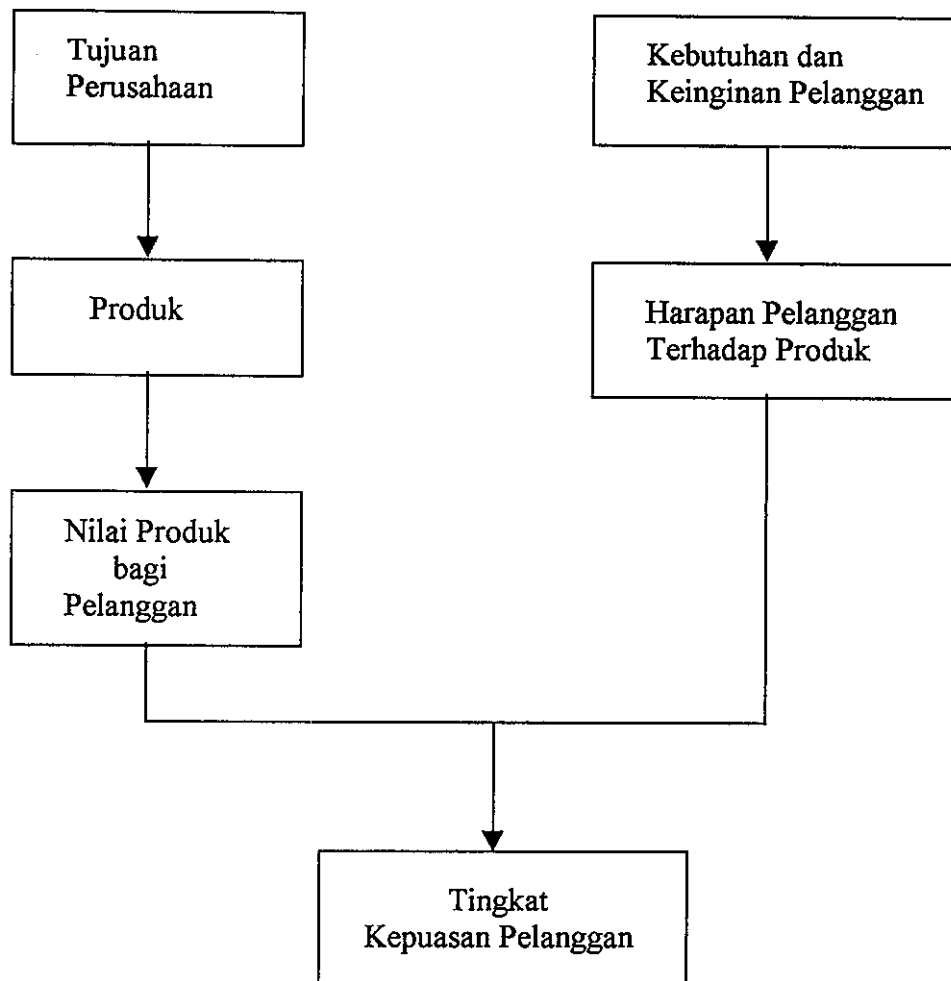
### 2.1.3. Kualitas Pelayanan

Kualitas adalah sesuatu bagi penyedia jasa yang harus dikerjakan dengan baik untuk memenuhi kebutuhan pasien. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja suatu perusahaan atau organisasi yang merupakan bagian utama strategi perusahaan / organisasi rumah sakit untuk meraih keunggulan yang berkesinambungan untuk perusahaan sejenis, baik sebagai pemimpin pasar ataupun strategi untuk terus tumbuh.

Keunggulan suatu produk atau jasa adalah tergantung dari keunikan dan kualitas jasa yang diberikan oleh jasa tersebut, apakah jasa tersebut sudah sesuai dengan harapan dari pasien tersebut. Konsep kepuasan pelanggan (Engel, et.al. 1990, Pawitra, 1993), kepuasan adalah tingkat kesesuaian perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Jika kinerja dibawah harapan, maka pasien akan kecewa. Bila kinerja sesuai atau memenuhi antara harapan dengan keinginannya, pasien akan puas dan jika kinerja melebihi harapan, pasien akan sangat puas. Salah satu cara suatu rumah sakit untuk tetap dapat unggul bersaing dengan rumah sakit lain adalah memberikan jasa dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pesaingnya secara konsisten. Sebab harapan pasien dibentuk oleh pengalaman masa lalu, selanjutnya dari informasi secara personal serta promosi yang dilaksanakan oleh rumah sakit

tersebut kemudian dibandingkan oleh pasien mana yang lebih baik, informasi pasar dan saingannya. Konsep kepuasan pelanggan dapat dilihat dari Gambar 2.1.1.

Gambar 2.1.1.  
Konsep Kepuasan Pelanggan

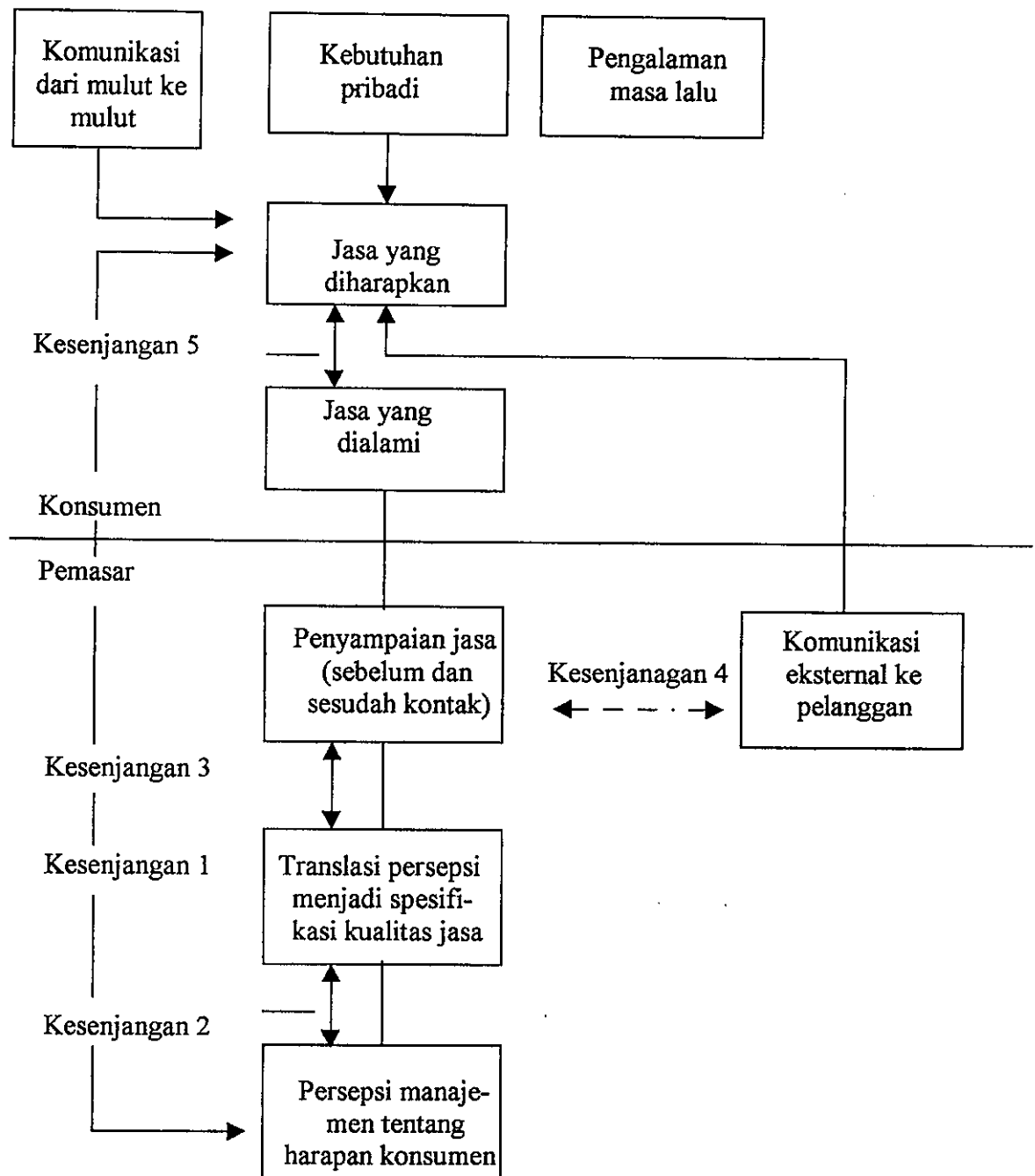


*Sumber : Strategi Pemasaran (Fandi. C, 1997) Konsep Kepuasan pelanggan*

Model kualitas jasa menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dikutip dari Kotler (1994 : 240) membentuk model kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan. Ada lima model untuk mengidentifikasi kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa.

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Pihak manajemen tidak selalu dapat memenuhi apa yang menjadi keinginan pelanggan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik.
3. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan penyampaian jasa. Para personil mungkin tidak terlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat wakil-wakil dan iklan perusahaan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Hal ini terjadi jika konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

Gambar 2.1.2.  
Kualitas Jasa



Sumber : Parasuraman, Valarie A. Zeithaml dan Leonard L. Berry, *A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research* Journal of Marketing, Fall 1985. (Kotler : 1994)

Selanjutnya Kotler (1994 : 561) menjelaskan ada lima determinan kualitas jasa :

1. Keandalan (*reliability*) : kemampuan untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
2. Keresponsifan (*responsiveness*) : kemauan staf dan karyawan medis dan non medis untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tepat.
3. Keyakinan (*confidence*) : pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka memberikan pelayanan kepada pasien sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
4. Empati (*emphaty*) : syarat untuk peduli dan memberi perhatian pribadi kepada pasien.
5. Berwujud (*tangible*) : fasilitas peralatan medis, serta personel dengan sarana komunikasi yang memadai.

#### 2.1.4. Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit adalah organisasi/perusahaan yang bergerak dibidang jasa yaitu pelayanan kesehatan kepada pasien. Keberhasilan usaha suatu rumah sakit ditentukan oleh jumlah pasien yang berobat atau menggunakan jasa rumah sakit tersebut.

Ada tiga faktor yang mendukung pasien untuk memilih rumah sakit (Suparto Adikusumo, 1994) yaitu :

Pertama : Kualitas pelayanan, faktor utama pasien memilih rumah sakit adalah unsur pelayanan sehingga ketidakpuasan pasien sebagai pemakai jasa rumah sakit disebabkan pelayanan yang kurang baik.

Kedua : Fasilitas adalah segala sesuatu yang sengaja disediakan untuk dipergunakan serta dinikmati pasien dan tidak selalu harus dibayar.

Ketiga : Lingkungan, faktor lingkungan menunjang kesehatan pasien. Oleh karena itu lingkungan rumah sakit yang sehat dan bersih serta nyaman sangat dibutuhkan pasien sehingga mereka dapat menikmati lingkungan tersebut.

Timothy, Foster (2000 : 25) ada 7 cara untuk meningkatkan kepuasan pelanggan yaitu :

1. Meningkatkan pelayanan kepada pasien.
2. Meningkatkan kualitas kepada pasien.
3. Pertahankan hubungan dengan pasien.
4. Pelihara proses bisnis.
5. Realisasikan komunikasi.
6. Galang hubungan yang baik antar karyawan rumah sakit.
7. Perbaiki citra rumah sakit.

#### 2.1.5. Rantai Nilai

Rumah sakit sebagai penjual jasa harus dapat memberikan pelayanan yang baik kepada setiap pasien sehingga mereka puas. Untuk dapat menciptakan kepuasan pasien rumah sakit sebagai perusahaan harus mampu menciptakan dan mengelola sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan mampu mempertahankan pasien. Oleh karena itu perusahaan perlu menggunakan konsep rantai nilai (Value Chain), Porter (1985 : 37). Rantai nilai adalah cara perusahaan untuk menemukan lebih banyak nilai pelanggan setiap perusahaan mempunyai

kegiatan untuk merancang, menghasilkan, memasarkan, dan mendukung produk yang dihasilkan. Rantai nilai ini menjelaskan sembilan kegiatan penting strategis yang menciptakan nilai dan biaya. Secara umum Porter membagi dua kegiatan yaitu kegiatan utama dan kegiatan pendukung. Kegiatan utama meliputi : logistik masuk, operasi, logistik keluar, pemasaran dan penjualan serta pelayanan. Sedangkan kegiatan pendukung adalah infra struktur perusahaan, manajemen sumber daya manusia, pengembangan teknologi dan pengadaan barang dan jasa.

Kegiatan tersebut dalam Rumah Sakit meliputi :

1. Logistik masuk atau bahan baku yaitu obat-obatan, peralatan medis dan non medis serta makanan untuk pasien.
2. Operasi yaitu kegiatan untuk memproses bahan baku yang dibutuhkan pasien.
3. Logistik keluar yaitu kegiatan yang berkaitan baik kepada pasien.
4. Pemasaran dan penjualan yaitu menjual jasa kepada pasien.
5. Pelayanan yaitu : melayani kebutuhan pasien dengan memuaskan.
6. Infrastruktur rumah sakit meliputi manajemen umum, perencanaan keuangan, hukum dan hubungan dengan pemerintah.
7. Manajemen sumber daya manusia meliputi tenaga profesional yaitu dokter spesialis, bidan, perawat dan tenaga administrasi pada semua bagian yang ada di rumah sakit.
8. Pengembangan teknologi yaitu peralatan kedokteran yang canggih, laboratorium yang lengkap, pelayanan medis dan komputerisasi sesuai kebutuhan pasien.

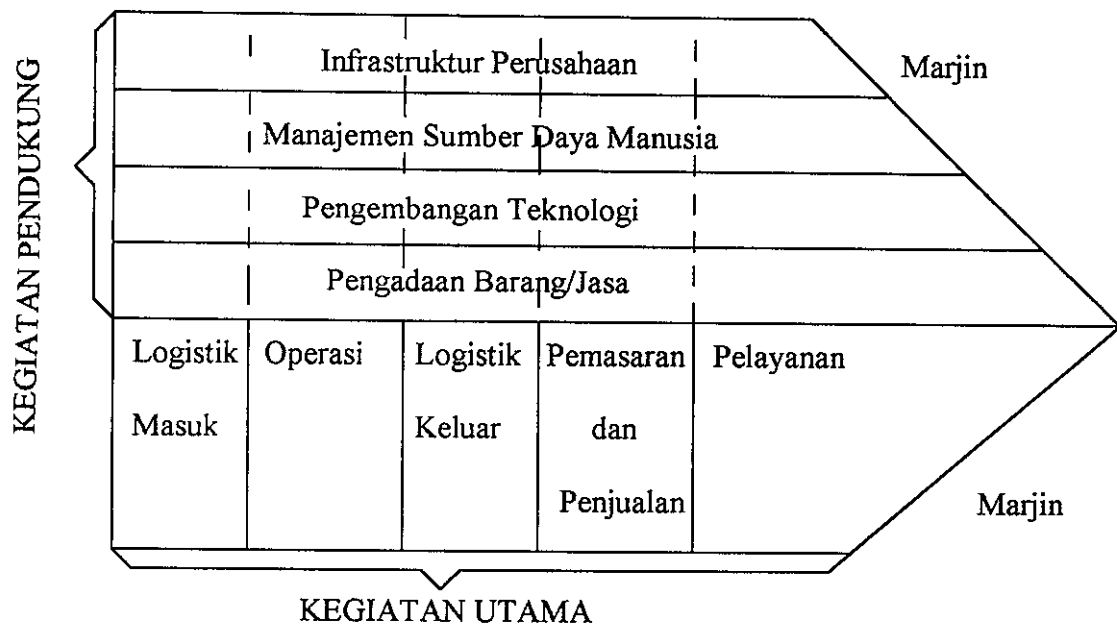
9. Pengadaan barang dan jasa yaitu pembelian obat-obatan, alat tulis kantor, peralatan kantor yang mendukung kegiatan rumah sakit.

Adapun sembilan kegiatan tersebut diaplikasikan pada rumah sakit dibagi dua yaitu : kegiatan utama dari rumah sakit meliputi :1) logistik masuk atau bahan baku yaitu obat-obatan , 2) kegiatan operasi yaitu peralatan medis non medis, dan 3) logistik keluar yaitu : makanan untuk pasien, 4) Pemasaran dan penjualan., 5) kegiatan pelayanan. Kegiatan pendukung yaitu : 6) pengadaan barang dan jasa, pembelian obat-obatan, alat tulis kantor, komputer dan peralatan kantor yang mendukung rumah sakit. 7) Pengembangan teknologi, peralatan kedokteran yang canggih, pelayanan medis dan komputerisasi administrasi sesuai kebutuhan pasien, 8) Manajemen sumber daya manusia meliputi tenaga profesional dokter spesialis, perawat dan tenaga administrasi pada semua bagian yang ada di rumah sakit. 9.) Infra struktur perusahaan meliputi manajemen umum, perencanaan, keuangan, hukum dan hubungan pemerintah.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2.1.3.



Gambar 2.1.3.  
Rantai Nilai atau Value Chain



Sumber : Michael E. Porter, *Competitive Advantage*, 1985.

#### 2.1.6. Strategi Pemasaran Jasa

Elemen inti dari strategi pemasaran perusahaan sering disebut bauran pemasaran yang berhubungan dengan masalah bagaimana menetapkan bentuk penawaran yang tepat atau pasar sasaran yang telah dipilih dengan tujuan untuk menciptakan permintaan.

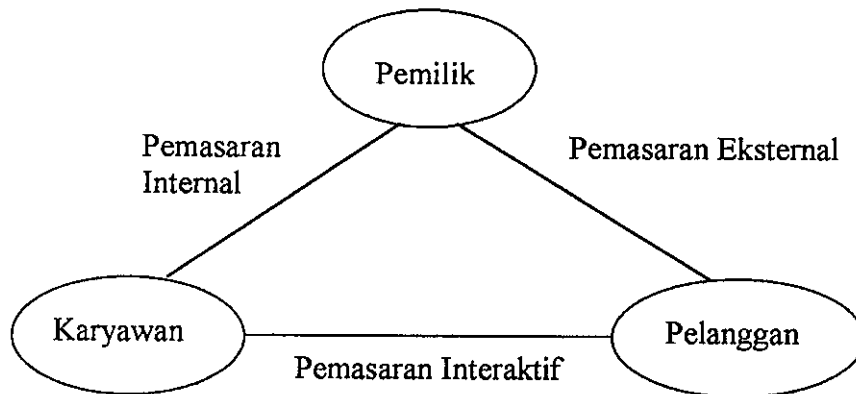
Bauran pemasaran dari beberapa pakar menyebutkan ada 4 variabel yang dikemukakan oleh Stanton (1993 : 45)

“Bauran pemasaran adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan kombinasi empat besar pembentuk inti sistem pemasaran sebuah organisasi. Keempat unsur tersebut adalah penawaran produk, struktur harga, kegiatan promosi, dan sistem distribusi”.

Pengertian bauran pemasaran menjadi bahan pembahasan untuk produk berwujud (*tangible*), sedangkan untuk pemasaran jasa (*intangible*), keempat

variabel tersebut dipandang belum mencukupi. Menurut Gronroos (Kotler 1994 : 243) menyebutkan bahwa pemasaran jasa perlu ditambah dengan pemasaran internal, pemasaran interaktif seperti pada Gambar berikut ini:

Gambar 2.1.4.  
Tiga Jenis Pemasaran Jasa



Sumber : Gronroos (Kotler, 1994 : 469)

Pemasaran jasa di rumah sakit menggambarkan tiga pemasaran yaitu :

1. Pemasaran eksternal : kegiatan yang menggambarkan aktivitas yang dilakukan rumah sakit dalam mempersiapkan jasa, menetapkan, biaya operasi, tarif kamar dan mempromosikan jasa superior kepada pasien dengan baik.
2. Pemasaran internal : kegiatan yang dilakukan rumah sakit dalam melatih sumber daya manusia dan motivasi karyawan yaitu dokter, perawat dan tenaga administrasi, untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.
3. Pemasaran interaktif menggambarkan interaksi antara pasien dengan karyawan. Diharapkan setiap karyawan mempunyai loyalitas dan total pelayanan yang baik kepada pasien.

Hasil penelitian Frontier Marketing dan Research Consultant melalui survei kepuasan konsumen yang mencakup 9 industri (Swa, 1999 : 84) yaitu ada lima faktor menentukan kepuasan pelanggan yaitu :

1. Kualitas produk, konsumen akan merasa puas bila hasil evaluasi menunjukkan bahwa produk yang digunakan berkualitas.
2. Kualitas pelayanan, konsumen akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik.
3. Faktor emosional, konsumen akan merasa bangga dan yakin, jika mereka menggunakan produk yang bermerek.
4. Faktor harga produk yang berkualitas sama tetapi konsumen menginginkan harga yang murah.
5. Faktor biaya mendapatkan produk atau jasa konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan.

## **2.2. Penelitian Terdahulu**

Dari penelitian yang terdahulu berkaitan dengan rumah sakit dilakukan Harry Soesanto pada tahun 1997 dengan judul “Pengaruh Tarif Kamar Terhadap Kepuasan dan Minat Pasien Dalam Pembelian Ulang Jasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 185 orang dari semua kelas perawatan rawat inap di rumah sakit Panti Rapih diperoleh hasil sebagai berikut : ada hubungan positif antara kepuasan konsumen dengan minat dalam pembelian ulang jasa rawat inap, hal ini menunjukkan bahwa minat pasien dalam pembelian ulang jasa rawat inap cukup besar diprediksikan menjadi

minat pasien dalam pembelian ulang banyak dipengaruhi oleh kepuasan pelanggan.

Selain itu ada penelitian yang dilakukan Erlina P. M dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Di Rumah Sakit Telogorejo Semarang” tahun 1998. Dengan jumlah responden 348 orang dari berbagai kelas perawatan yang ada. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor lokasi, personel, harga, kemudahan, dan kecepatan pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan keputusan memilih rawat inap di rumah sakit Telogorejo Semarang dengan nilai koefisien korelasi pearson's antara 0,70 sampai 0,80.

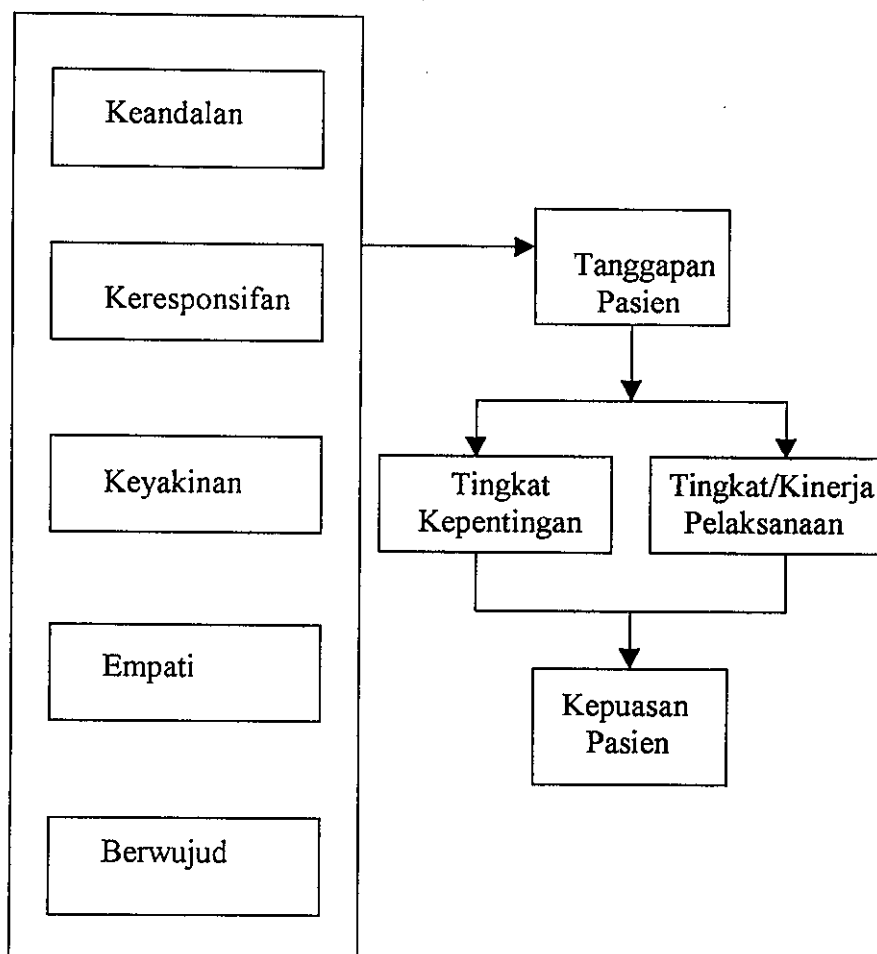
Pada penelitian ini memfokuskan pada kualitas pelayanan untuk memberikan kepuasan kepada pasien yaitu dimensi kualitas pelayanan yang meliputi : keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud. Hal ini dapat diukur dengan membandingkan jasa pelayanan yang dirasakan pasien dengan jasa pelayanan yang diharapkan pasien. Dalam manajemen rumah sakit faktor utama yang mendukung keberhasilan suatu rumah sakit adalah mutu pelayanan sehingga dengan meningkatnya kualitas pelayanan sehingga pasien merasa puas, yang pada akhirnya dapat menciptakan kepuasan pelanggan atau pasien rumah sakit Telogorejo Semarang.

Perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini memfokuskan pada kualitas pelayanan yaitu kinerja pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Dengan demikian akan tercipta kepuasan pasien.

### 2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis

#### Kerangka Pemikiran Teoritis

##### Dimensi Kualitas Pelayanan



Gambar 2.1.5. Kerangka Pemikiran Teoritis

Gambar 2.1.5. menunjukkan bahwa pelayanan yang baik terhadap pasien di rumah sakit merupakan kunci keberhasilan kinerja suatu rumah sakit yakni melayani dengan baik semua kebutuhan pasien karena persaingan antar rumah sakit yang ada semakin ketat, maka kepuasan pasien menjadi fokus utama dimana kinerja yang dilakukan rumah sakit Telogorejo Semarang harus sesuai dengan keinginan

dan kebutuhan pasien. Dimensi kualitas pelayanan dibagi menjadi lima faktor yaitu keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud (Kotler, 243). Di samping itu rumah sakit harus memperhatikan hal-hal yang dianggap penting oleh para pasien sehingga mereka merasa puas.

Mengacu pada kepuasan pasien maka rumah sakit Telogorejo Semarang perlu menilai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kualitas pelayanan yang terdiri dari: keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud ditinjau dari kepentingan pasien dengan membandingkan kinerja yang dilakukan rumah sakit Telogorejo Semarang. Selanjutnya kualitas pelayanan yang diterima pasien atau pelanggan dibandingkan dengan kepentingan pasien. Apabila kinerja rumah sakit Telogorejo dibawah harapan pasien maka pasien akan kecewa atau kurang puas dan sebaliknya jika kinerja sesuai dengan harapan maka pasien akan puas. Dengan demikian rumah sakit Telogorejo Semarang dapat menilai seberapa besar kinerja yang dihasilkan untuk memenuhi kebutuhan pasien, agar mereka benar-benar puas sehingga akan memilih rumah sakit Telogorejo lagi jika pasien sakit.

#### **2.4. Hipotesis dan Definisi Operasional Variabel**

Dari kerangka pemikiran teoritis dan telaah pustaka, maka untuk menjawab permasalahan yang ada perlu dirumuskan hipotesis sehingga dengan hasil pembuktian hipotesis dapat menjadi justifikasi kualitas pelayanan rumah sakit yang dijalankan.

Berdasarkan uraian yang dikemukakan, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut :

- 2.4.1. Ada kesenjangan antara kualitas pelayanan yaitu keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud yang diharapkan pasien dengan kinerja kualitas pelayanan.
- 2.4.2. Dimensi keyakinan adalah dimensi yang menentukan kepuasan pasien rawat inap pada kelas perawatan VIP, kelas I, kelas II dan kelas III.

## **2.5. Definisi Operasional**

Adapun dimensi kualitas pelayanan yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari : keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud.
  - a. Dimensi Keandalan diukur dari persepsi responden terhadap
    - a.1. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat
    - a.2. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.
  - b. Dimensi Koresponsifan diukur dari persepsi responden terhadap
    - b.1. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
    - b.2. Penerimaan petugas non medis sewaktu perawatan.

- c. Dimensi Keyakinan diukur dari persepsi responden terhadap
  - c.1. Pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit
  - c.2. Pelayanan petugas dengan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.
- d. Dimensi Empati diukur dari persepsi responden terhadap
  - d.1. Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien
  - d.2. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya
- e. Dimensi Berwujud diukur dari persepsi responden terhadap
  - e.1. Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan dan kamar
  - e.2. Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai dan sirkulasi udara.

UPT-PUSIAK-UNGER



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini digunakan metode survei yang diharapkan dapat menjelaskan gejala yang diteliti berkaitan dengan kualitas pelayanan di rumah sakit Telogorejo Semarang. Adapun tahap-tahap pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :

##### **3.1. Jenis dan Sumber Data**

Data dalam penelitian ini dikumpulkan berdasarkan wawancara langsung dengan responden melalui kuesioner yang meliputi :

- 3.1.1. Data primer yaitu data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner/daftar pertanyaan yang telah disusun. Data tersebut diperlukan untuk mengetahui harapan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diinginkan sehingga pasien dapat memperoleh kualitas pelayanan yang baik sesuai yang diharapkan.
- 3.1.2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan medik rumah sakit, struktur organisasi, sarana dan personalia, penelitian terdahulu dan referensi yang berkaitan dengan kualitas pelayanan rumah sakit.

##### **3.2. Penentuan Jumlah Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berumur 17 tahun sampai 60 tahun yang sedang menjalani perawatan inap disemua kelas perawatan yaitu

kelas VIP/utama, kelas I, kelas II dan kelas III selama periode penelitian yaitu 1 Mei sampai 1 Juni 2000.

Jumlah sampel yang harus diambil dari populasi yang ada ditentukan dengan mengadopsi rumus dari Green. SB (Green, 1991 : 499) adalah sebagai berikut :

$$N \geq 104 + m$$

Dimana :  $N$  = adalah jumlah responden

$m$  = adalah jumlah variabel regresi

dengan jumlah pasien rawat inap antara 1000 orang setiap bulan, maka jumlah sampel yang menjadi responden adalah :

$$N \geq 104 + 5 = N = 109$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 109 responden.

### 3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *Propositional Stratified Random Sampling* mengingat responden yang diambil dari semua kelas perawatan. Stratifikasi dan proposional tersebut adalah usaha dalam rangka meningkatkan derajat keterwakilan sampel yang akan diambil terhadap populasinya. Jumlah kamar untuk masing-masing kelas adalah :

Jumlah kamar kelas utama/ VIP = 31 kamar

Jumlah kamar kelas I = 48 kamar

Jumlah kamar kelas II = 87 kamar

Jumlah kamar kelas III = 121 kamar

---

Jumlah kamar = 287 kamar

Penentuan responden yang diambil berdasarkan jumlah kamar yang ada :

$$\text{Kelas utama : } \frac{31}{287} \times 109 = 12 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas I : } \frac{48}{287} \times 109 = 18 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas II : } \frac{87}{287} \times 109 = 33 \text{ orang}$$

$$\text{Kelas III : } \frac{121}{287} \times 109 = \underline{46 \text{ orang}} +$$

Jumlah = 109 orang

Responden yang diambil memiliki persyaratan yaitu :

- a. Pasien yang menjalani rawat inap selama periode penelitian 1 Mei – 1 Juni 2000
- b. Pasien sudah diperbolehkan pulang
- c. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien tidak dalam perawatan ICU
- e. Pasien menempati perawatan disemua kelas
- f. Pasien dewasa.

### 3.4. Analisis Data

#### 3.4.1. Uji Validitas

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan untuk menentukan sejauh mana daftar pertanyaan yang disusun dapat mengukur apa yang sebenarnya diteliti.

Pengajuan keselarasan fungsi dimensi unsur kualitas pelayanan dengan fungsi tes dilakukan komputasi koefisien korelasi antara distribusi skor setiap dimensi dengan suatu kriteria yang relevan yaitu distribusi skor total tes untuk menguji setiap dimensi digunakan formula koefisien korelasi Product Moment dari Pearson dengan rumus :

$$r = \sqrt{\frac{n \sum XY - X \sum Y}{\sum (\sum X^2) - (\sum X)^2 (n \sum Y^2) - (\sum Y)^2}}$$

Dimana :

$r$  = koefisien korelasi

$n$  = jumlah sampel

$X$  = nilai skor setiap dimensi

$Y$  = nilai skor total

Hasil dapat diketahui jika koefisien korelasi yang tinggi menunjukkan adanya kesesuaian antara fungsi dimensi dengan fungsi ukur tes secara keseluruhan atau disebut Validasi dengan pendekatan internal consistency (Uma Sekaran, 1992).

3.4.2. Dalam penelitian ini digunakan pengukuran reliabilitas dengan koefisien alpha karena data yang diambil adalah data genap dan ganjil. Uji reliabilitas ini dilakukan untuk memperoleh hasil pengukuran yang konsisten. Pengujian reliabilitas dapat dilaksanakan dengan menghitung koefisien reliabilitas dengan formula alpha dengan rumus :

$$\alpha = (k / k - 1)(1 - S_j^2 / S_x^2)$$

Dimana :  $\alpha$  = koefisien alpha

$k$  = banyaknya belahan tes

$S_j^2$  = Varian belahan  $j = 1, 2, \dots$

$S_x^2$  = Varian total

Kriteria reliabilitas alpha disebut reliabel jika koefisien  $\alpha > 0,6$  dan apabila  $\alpha < 0,6$  menunjukkan tidak adanya internal konsistensi reliabel (Malhotra, 1996).

### 3.4.3. Pengujian Hipotesis

Berdasarkan hasil penelitian tersebut untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini digunakan analisis uji beda dua rata-rata antara nilai kinerja kualitas pelayanan dengan nilai harapan kualitas pelayanan yang diinginkan pasien rumah sakit Telogorejo Semarang.

Adapun proses pengujian hipotesis statistik adalah :

#### 3.4.3.1. Perumusan Hipotesis Statistik.

$H_0 : \mu_1 = \mu_2$  : Tidak ada perbedaan antara nilai rata-rata kinerja dimensi kualitas pelayanan sama dengan nilai rata-rata harapan dimensi kualitas pelayanan.

$H_a : \mu_1 \neq \mu_2$  : Ada perbedaan antara nilai rata-rata kinerja dimensi kualitas pelayanan tidak sama dengan nilai rata-rata harapan dimensi kualitas pelayanan.

### 3.4.3.2. Perhitungan Nilai Standar Z

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 109 responden, yang berarti termasuk dalam kategori besar, sehingga digunakan distribusi normal. Untuk itu nilai standar Z dihitung dengan mempergunakan formula sebagai berikut:

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

Dimana :  $\bar{X}_1$  : nilai rata-rata kinerja

$\bar{X}_2$  : nilai rata-rata harapan

$\sigma_1$  : nilai varian kinerja

$\sigma_2$  : nilai varian harapan

$n$  : jumlah sampel

### 3.4.3.3. Penentuan Daerah Kritis

a. Tingkat signifikansi : 1% atau 5%

b. Degree of Freedom =  $n_1 + n_2 - 2$

#### 3.4.3.4. Hasil Pengolahan Statistik

Berdasarkan hasil perhitungan program microstat yang dilakukan dengan bantuan komputer dapat dianalisis dengan cara membandingkan nilai  $Z_h$  (hasil uji  $Z$ ) dengan nilai  $Z_t$  (tabel  $Z$ ). Apabila  $Z_h > Z_t$ , maka keputusan yang diambil  $H_a$  diterima artinya nilai rata-rata kinerja dimensi kualitas berbeda dengan nilai rata-rata harapan dimensi kualitas. Sebaliknya apabila  $Z_h < Z_t$  maka keputusannya  $H_a$  ditolak, artinya nilai rata-rata kinerja dimensi kualitas sama dengan nilai rata-rata harapan dimensi kualitas jasa.

Keputusan dilakukan dengan melihat pada nilai probabilitas menerima  $H_o$ , dengan kriteria yaitu, jika nilai probabilitas  $H_o > H_a$ , maka keputusannya adalah menerima  $H_o$ , sedangkan jika nilai probabilitas menerima jika  $H_o < H_a$ , maka keputusannya menolak  $H_o$  dan menerima  $H_a$ .

#### 3.4.4. Menghitung tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo

Selanjutnya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap kinerja kualitas pelayanan rumah sakit Telogorejo dengan model *Importance – Performance Analysis* atau Analisis Tingkat Kepuasan Kepentingan dan Kinerja (Fandi Tjiptono, 1996).

Prosedur pengukuran adalah sebagai berikut :

- a. Menghitung kinerja kualitas pelayanan dengan memberikan evaluasi atau penilaian terhadap kualitas pelayanan yang diberikan yaitu SB/sangat baik (5), B/baik (4), CB/cukup baik (3), KB/kurang baik (2) dan TB/tidak baik (1) dengan skor sebagai berikut :

Jawaban sangat baik (SB) diberi skor 5

baik (B) diberi skor 4

cukup baik (CB) diberi skor 3

kurang baik (KB) diberi skor 2

tidak baik (TB) diberi skor 1

- b. Menghitung tingkat kepentingan menurut pasien rawat inap sesuai dengan harapannya yang diukur adalah kualitas pelayanan.

Jawaban sangat penting (SP) diberi skor 5

penting (P) diberi skor 4

cukup penting (CP) diberi skor 3

kurang penting (KP) diberi skor 2

tidak penting (TP) diberi skor 1

Berikut kedua skor yang diperoleh dapat diketahui tingkat kesesuaian responden adalah hasil perbandingan skor kinerja dengan skor kepentingan dengan rumus (J. Supranto, 1997).

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Dimana :

Tki = Tingkat kesesuaian responden adalah hasil perbandingan skor kinerja atau pelaksanaan dengan skor kepentingan.

Xi = Skor penilaian kinerja perusahaan adalah kepuasan yang diberikan kepada pasien yaitu : jumlah responden x bobot nilai atribut pelayanan.

Yi = Skor penilaian kepentingan pasien adalah kepuasan yang diharapkan pasien yaitu jumlah responden x bobot nilai atribut pelayanan.



Keterangan skor :

Kelompok 1 : 100 – 85 sangat puas

Kelompok 2 : 84 – 75 puas

Kelompok 3 : 74 – 65 cukup puas

Kelompok 4 : 64 – 55 kurang puas

Kelompok 5 : 54 – 45 tidak puas

Berdasarkan hasil perhitungan tingkat kepuasan untuk masing-masing dimensi tersebut dapat digolongkan menjadi 5 kelompok. Jika dimensi kualitas pelayanan memenuhi harapan pasien ada pada kelompok 1,2 dan 3, sedangkan jika hasilnya jauh dari harapan pasien ada pada kelompok 4 dan 5.

#### 3.4.5. Urutan Prioritas Kualitas Pelayanan

Dalam menentukan urutan prioritas untuk mengetahui faktor-faktor pasien dalam memilih rawat inap pada rumah sakit Telogorejo adalah dengan identifikasi dimensi kualitas pelayanan.

Analisis yang digunakan adalah analisis Rentang Nilai dengan tahapan sebagai berikut :

##### 1. Penentuan Rentang Skor.

Rentang skor yaitu menentukan skor terendah dan tertinggi dengan formula sebagai berikut :

Skor terendah = (jumlah sampel) x skor terendah

$$109 \times 1 = 109$$

Skor tertinggi = (jumlah sampel) x skor tertinggi

$$109 \times 5 = 545$$

## 2. Penentuan Rentang setiap kriteria

Rentang setiap kriteria dihitung dengan rumus :

$$RS = \frac{n(m-1)}{m}$$

Dimana : RS : Rentang Skala

n : Jumlah sampel

m: Jumlah alternatif jawaban setiap kriteria

Setiap jawaban responden diberikan bobot dikalikan dengan jumlah responden sehingga diperoleh skor untuk menentukan kriteria kepuasan yaitu sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas dan tidak puas.

$$RS = \frac{109(5-1)}{5} = \frac{436}{5} = 87,2 \approx 87$$

## 3. Skala Penilaian Kriteria

Skala penilaian kriteria adalah kriteria yang dinilai yaitu data dari kinerja kualitas pelayanan yang diberikan dengan data harapan yaitu kualitas pelayanan yang diinginkan pasien.dengan menggunakan formula ( Husein, 171 : 1997) sebagai berikut :

### a) Kinerja Kualitas Pelayanan

Sangat puas : (skor sangat baik + 1) sampai dengan skor tertinggi

Puas : (skor baik + 1) sampai dengan (skor cukup baik + 1) +

Rentang skala

Cukup puas : (skor cukup baik + 1) sampai dengan (skor kurang baik + 1) + Rentang skala

Kurang puas : (skor kurang baik + 1) sampai dengan (skor tidak baik + 1) + Rentang skala

Tidak puas : skor terendah sampai dengan (skor terendah + Rentang skala) Sumber (Husein, 171: 1997)

Skala penilaian tiap kriteria kinerja kualitas pelayanan :

109 – 196 tidak puas

197 – 284 kurang puas

285 – 372 cukup puas

373 – 460 puas

461 – 545 sangat puas

#### b) Harapan Kualitas Pelayanan

Sangat penting : (skor sangat puas + 1) sampai dengan skor tertinggi

Penting : (skor puas + 1) sampai dengan (skor cukup puas + 1) + Rentang skala

Cukup penting : (skor cukup puas + 1) sampai dengan (skor kurang puas + 1) + Rentang skala

Kurang penting : (skor kurang puas + 1) sampai dengan (skor tidak puas + 1) + Rentang skala

Tidak penting : skor terendah sampai dengan (skor terendah + Rentang skala).

Skala penilaian tiap kriteria harapan kualitas pelayanan adalah sebagai berikut :

109 – 196 tidak penting

197 – 284 kurang penting

285 – 372 cukup penting

373 – 460 penting

461 – 545 sangat penting

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM

#### 4.1. Sejarah Singkat

Kesehatan faktor penting dalam kehidupan manusia. Untuk memenuhi pelayanan kesehatan di kota Semarang pada tahun 1918 rumah sakit yang ada sangat terbatas. Pada waktu itu hanya ada dua yaitu Centrale Burgelijke Zrekeninnchtingen (CBZ) dan Juliana Ziekenhuns CBZ. CBZ adalah rumah sakit pemerintah yang berlokasi di Jln. DR. Sutomo, Kalisari yang dikenal dengan RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat) DR. Karyadi. Sedangkan Juliana Ziekenhuns adalah rumah sakit swasta yang didirikan atas prakarsa orang-orang partikelir dengan lokasi di Jln. Karang Asem yang sekarang terkenal dengan nama RST (Rumah Sakit Tentara) di Jl. HOS Cokroaminoto Semarang.

Pada tahun 1920 dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat maka suster-suster Santo Fransiskus di Semarang mendirikan sebuah rumah sakit Katolik. Sumbangan yang diperoleh dari pemerintah Kotapraja Semarang digunakan untuk membeli sebidang tanah, di kawasan Candi Baru Semarang. Pada tanggal 8 Agustus 1927 resmi didirikan Rumah Sakit Katolik St. Elisabeth.

Perkumpulan Lang Tjahwan Tiong I Wan sebagai cikal bakal rumah sakit Telogorejo mendirikan poliklinik Tiong Hoa dengan lokasi di gang Gambiran sekitar tahun 1928, dengan tenaga dua orang dokter. Pada anggaran dasar perkumpulan tersebut tercantum misinya yaitu memberi pertolongan kesehatan

dalam arti luas dengan tanpa dipuntut biaya atau pembayaran yang rendah pada orang-orang yang tidak atau kurang mampu dengan tidak memandang bangsa dan agama.

Pada jaman revolusi fisik tahun 1945 – 1946 rumah sakit di Semarang penuh sesak oleh pasien. Mengingat lokasi rumah sakit tersebut agak jauh dan berada di daerah yang tidak aman, maka perlunya mendirikan rumah sakit darurat dengan nama Rumah Sakit Chung I Yuan di Jl. Pendrikan (sekarang Jl. Imam Bonjol). Jumlah pasien yang menungkat terus pada masa itu terutama bagi ibu yang bersalin sehingga perlu dibangun rumah sakit besar. Untuk merealisasikan pembangunan rumah sakit tersebut banyak mendapat bantuan dana dari berbagai perkumpulan dan pemerintah. Pembangunan fisik rumah sakit Telogorejo pertama kali tahun 1951 dan diresmikan pada tanggal 2 November 1951 oleh Panglima Divisi Diponegoro yaitu Gatot Soebroto dan Wali Kota Semarnag Hadi Soebemo Sastrowerdoyo dengan nama resmi rumah sakit Tiong Hoa I Wan. Pada tanggal 12 Desember 1962 dengan surat Menteri Kehakiman nama Tiong Hoa I Wan diubah menjadi Rumah Sakit Telogorejo.

Rumah sakit Telogorejo kini dikelola oleh Yayasan Kesehatan Telogorejo Semarang, dimana anggota yayasan terdiri dari tokoh-tokoh masyarakat. Rumah sakit Telogorejo saat ini memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 287 buah dengan lokasi di pusat kota yaitu Jl. KHA. Dahlan Semarang. Status dari rumah sakit Telogorejo berkembang dari rumah sakit tipe C menjadi rumah sakit tipe B pada tanggal 19 Februari 1997 yang lalu dan telah menerima sertifikat Akreditasi Penuh dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk periode 3 tahun

sampai tahun 2000. Penerimaan akreditasi tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit Telogorejo telah berupaya untuk menghadapi globalisasi pasar bebas agar dapat bersaing dalam mutu pelayanan dimasa yang akan datang.

#### **4.2. Tujuan Perusahaan**

Rumah sakit dalam melaksanakan perencanaan startegi dan pengembangan kebijakan yang ada mengacu pada visi dan misi perusahaan. Adapun visi rumah sakit Telogorejo yaitu rumah sakit yang bertaraf internasional dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, dengan misi menjadi unit sosial ekonomi yang mandiri dengan mengutamakan mutu dan kepuasan pasien. Dalam upaya pencapaian visi dan misi tersebut diciptakan motto perusahaan yaitu “Karsa dan Karya Demi Kemanusiaan” yang menjadi cerminan perilaku dari setiap karyawan rumah sakit Telogorejo dalam memberikan pelayanan yang memuaskan dengan berorientasi pada kepuasan pasien dan penciptaan hubungan yang akrab dan hangat antara karyawan dengan pasien.

#### **4.3 Kebijakan Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Pelayanan Kepada Masyarakat**

Dalam melakukan kebijakan investasi ataupun pemilihan teknologi dibidang kedokteran selalu brpedoman pada visi dan misi rumah sakit Telogorejo, dan selalu meningkatkan keterampilan dan pelatihan karyawan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di satu pihak dan pihak lain dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Disamping itu promosi dilakukan oleh bagian hubungan masyarakat dan *customer service* yang sudah berjalan mulai tahun 1996 dan kegiatan *soft marketing* bersama fungsi sosial rumah sakit Telogorejo untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

#### 4.4 Struktur Organisasi

1. Direktur Utama
2. Direktur Pelayanan Umum
3. Direktur Pelayanan Medis
4. Direktur Pelayanan Keperawatan
5. Kepala Biro Keuangan dan Akuntansi

Tabel 4.1 Jumlah Karyawan Rumah Sakit Telogorejo

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Direksi	5
2.	Manager	13
3.	Asisten Manager	5
4.	Kepala Bagian Medis dan Non Medis	4
5.	Dokter Full Timer	20
6.	Dokter Mitra	149
7.	Pelaksana	852
	Jumlah	1085

Sumber : Personalia Rumah Sakit Telogorejo, th 2000.



## Kegiatan Usaha

Rumah sakit Telogorejo memberikan fasilitas dan pelayanan adalah sebagai berikut :

- 1). Rawat Inap
- 2). Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- 3). Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
- 4). Medical Check Up
- 5). Unit Kunjungan Rumah (UKR)
- 6). Sarana Pendukung seperti :
  - \* Ambulan
  - \* Administrasi Keuangan
  - \* Wisma Tamu
  - \* Auditorium
  - \* Ruang Persemayaman Jenazah

Fasilitas rumah sakit Telogorejo yang lain :

Telekomunikasi

Bank, ATM

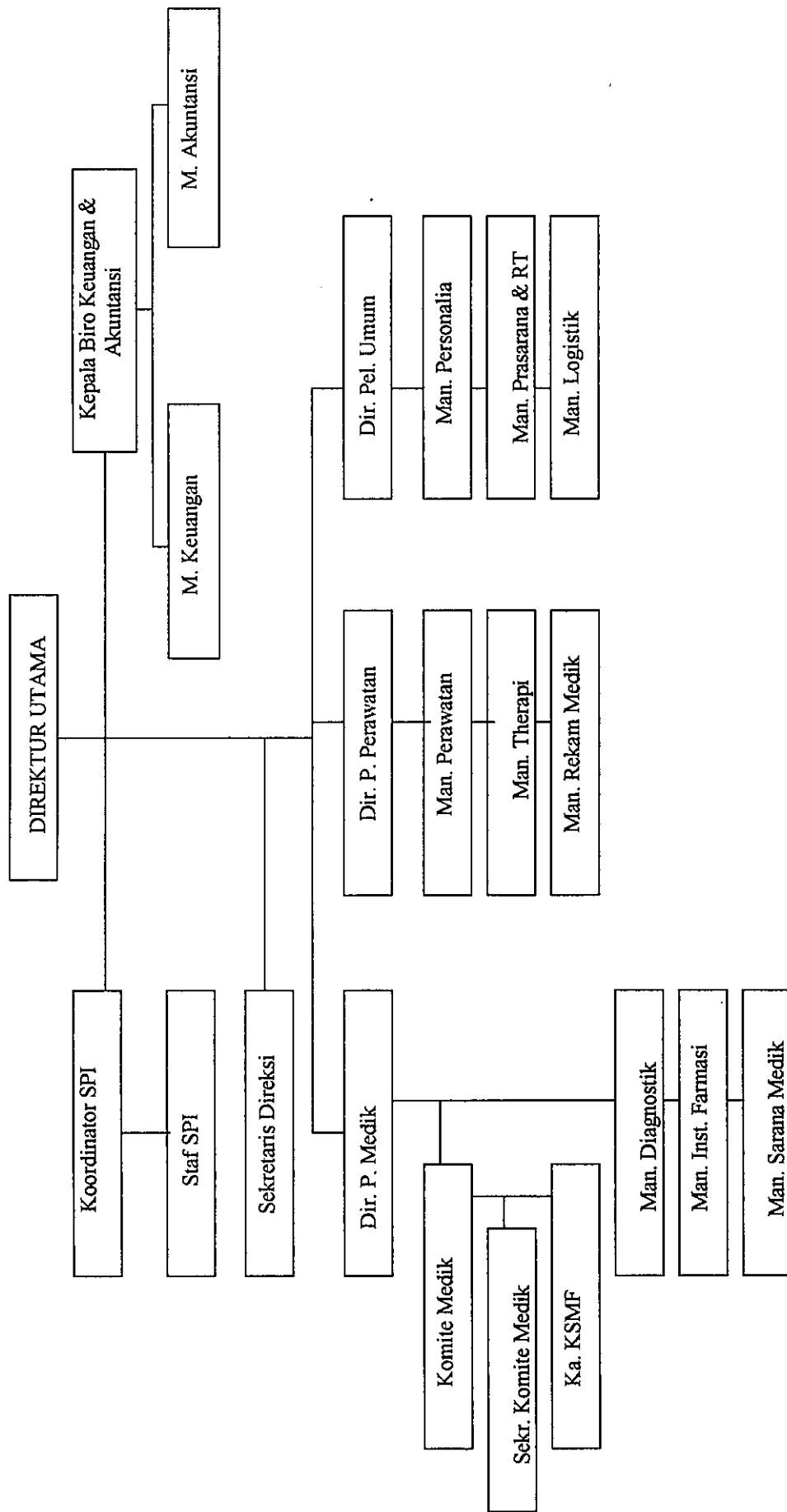
Pertokoan

Kafetaria

Salon

Alat kedokteran dan kesehatan

Gambar 4.1  
STRUKTUR ORGANISASI RS. TELOGOREJO  
SEMARANG



Gambar : RS. Telogorejo Semarang, th 2000

## BAB V

### PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas hasil penelitian tentang analisis faktor-faktor dalam memilih rumah sakit menurut pasien yang merupakan studi kasus di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang akan pulang dengan usia 17 tahun sampai 60 tahun di semua kelas perawatan yaitu : kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III selama penelitian berlangsung di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Adapun karakteristik responden dapat dikelompokkan berdasarkan usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah pendapatan, pihak yang menanggung biaya perawatan, informasi tentang rumah sakit, yang memilih perawatan, skala prioritas yang diutamakan, perawatan di rumah sakit lain.

#### 5.1. Karakteristik Responden

Untuk mengetahui jumlah responden laki-laki dan perempuan dalam penelitian terlihat dalam Tabel berikut ini :

Tabel 5.1 Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Prosentase
1. Laki-laki	61	55,96
2. Perempuan	48	44,04
Jumlah	109	100

*Sumber : data primer yang diolah , th 2000.*

Dari Tabel di atas diketahui bahwa pasien laki-laki lebih besar dibanding perempuan sebanyak 61 orang atau 55,96% sedangkan pasien perempuan sebanyak 48 orang atau 44,04%.

Selanjutnya untuk menguraikan tentang status perkawinan responden akan dipaparkan pada Tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Status Perkawinan Responden

Status Perkawinan	Jumlah Responden	Prosentase
Menikah	65	59,63
Belum Menikah	37	33,94
Janda/Duda	7	6,43
Jumlah	109	100

*Sumber : data primer yang diolah, th 2000*

Dari Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas pasien mempunyai status perkawinan menikah sebanyak 65 orang atau 59,63% pasien yang belum menikah sebanyak 37 orang atau 33,94% dan sisanya sebanyak 7 orang atau 6,43% berstatus janda atau duda.

Untuk mengetahui lebih jelas tentang komposisi usia pasien rawat inap yang menjadi responden dapat di lihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 5.3 Usia Responden

Usia	Jumlah Responden	Prosentase
17 tahun – 20 tahun	7	6,43
21 tahun – 30 tahun	40	36,70
31 tahun – 40 tahun	20	18,35
41 tahun – 50 tahun	16	14,70
51 tahun – 60 tahun	26	23,85
Jumlah	109	100

*Sumber : data primer yang diolah, th 2000*

Dari Tabel 5.3 diketahui bahwa tingkat usia pasien rawat inap sebanyak 40 orang atau 36,70% berusia antara 21 tahun sampai 30 tahun, pasien yang berusia antara 31 tahun sampai 40 tahun adalah 20 orang atau 18,35%. Sedangkan usia pasien antara 41 tahun sampai 50 tahun sebanyak 16 orang atau 14,70% dan 51 tahun sampai 60 tahun sebanyak 26 orang atau 23,85%. Hal ini dapat dimengerti karena usia menjelang 60 tahun kondisi kesehatan pasien menurun dan jumlah pasien terendah sebanyak 7 orang atau 6,43% mempunyai usia 17 tahun sampai 20 tahun.

Untuk mengetahui data tentang tingkat pendidikan pasien rawat inap dapat diketahui dari Tabel di bawah ini .

Tabel 5.4 Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	Prosentase
Tamat SD	14	12,84
Tamat SLTP	10	9,18
Tamat SLTA	54	49,54
Akademi/PT	31	28,44
Jumlah	109	100

*Sumber : data primer yang diolah, th 2000*

Dari Tabel di atas nampak bahwa sebagian besar responden berpendidikan tamat SLTA yaitu 54 orang atau 49,54%. Selanjutnya sebanyak 31 orang atau 28,44% adalah berpendidikan Akademi dan perguruan tinggi dan sisanya masing-masing 14 orang atau 12,84% adalah tamat SD dan 10 orang atau 9,18% adalah tamat SLTP.

Untuk mengetahui lebih jelas tentang jenis pekerjaan responden dapat dilihat pada Tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 Jenis Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan	Jumlah Responden	Prosentase
1. Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga	30	27,52
2. Petani	0	0
3. PNS/BUMN	16	14,70
4. Pegawai Swasta	35	32,11
5. Wiraswasta	28	25,69
Jumlah	109	100

*Sumber: data primer yang diolah, th 2000*

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan pasien rawat inap adalah sebagian besar adalah pegawai swasta 35 orang atau 32,11%. Selanjutnya sebanyak 30 orang atau 27,52% adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga dan sebanyak 28 orang atau 25,69% pasien bekerja sebagai wiraswasta dan sebanyak 16 orang atau 14,70% adalah Pegawai Negeri dan BUMN.

Selanjutnya untuk mengetahui jumlah pendapatan responden yang menjadi pasien rawat inap dapat dilihat pada Tabel di bawah ini :

Tabel 5.6 Jumlah Pendapatan Responden

Jumlah Pendapatan	Jumlah Responden	Prosentase
Kurang dari Rp 500.000,00	24	22,02
Rp 501.000,00 – Rp 1.000.000,00	44	40,37
Rp 1.000.001,00 – Rp 1.500.000,00	30	27,52
Di atas Rp 1.501.000,00	11	10,09
Jumlah	109	100

*Sumber : data primer yang diolah, th 2000.*

Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa pendapatan pasien sebagian besar yaitu 44 orang atau 40,37% dalam satu bulan antara Rp 501.000 sampai 1.000.000. Berikut responden yang berpenghasilan antara 1.000.000 sampai 1.500.000 sebanyak 30 orang atau 27,52% dan pasien yang kurang dari Rp 500.000 sebanyak 24 orang atau 22,02% dan sebanyak 11 orang pasien atau 10,09% berpenghasilan di atas Rp 1.501.000.

Untuk mengetahui lebih lanjut pihak-pihak yang menanggung biaya pengobatan pasien dapat diketahui dari Tabel di bawah ini :



Tabel 5.7 Biaya Pengobatan Responden

Pihak yang menanggung biaya pengobatan	Jumlah Responden	Prosentase
Diri sendiri	60	54,04
Perusahaan/kantor	30	27,53
Asuransi	19	17,43
Jumlah	109	100

*Sumber : data primer yang diolah, th 2000*

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa pada umumnya responden menanggung biaya perawatan rawat inap adalah biaya sendiri sebanyak 60 orang atau 54,04 %, sedangkan sebanyak 30 orang atau 27,53% biaya perawatan responden ditanggung oleh perusahaan/kantor dimana mereka bekerja dan sebanyak 19 orang atau 17,43% biaya pengobatan dan perawatan rawat inap ditanggung oleh pihak asuransi yang telah ditunjuk oleh perusahaan atau kantor.

Berikut sumber informasi yang diperoleh responden mengenai rumah sakit Telogorejo Semarang dapat diketahui dari paparan di bawah ini :

UPT-PUSTAK-UNDIP

Tabel 5.8 Responden Mengetahui Rumah Sakit Telogorejo

Sumber Informasi	Jumlah Responden	Prosentase
Brosur	44	40,37
Keluarga	30	27,53
Dokter	27	24,77
Puskesmas	0	0
Kantor/Instansi	12	7,00
Jumlah	109	100

*Sumber : data primer yang diolah, th 2000*

Dari Tabel 5.8 di atas nampak bahwa sebagian besar responden memperoleh sumber informasi dari brosur sebanyak 44 orang atau 40,37%. Brosur ini dikeluarkan rumah sakit untuk memberitahukan kepada masyarakat. Selanjutnya responden memperoleh sumber informasi tentang rumah sakit Telogorejo dari keluarga sebanyak 30 orang atau 27,53%, berarti peran keluarga ikut mempengaruhi responden dalam memilih rumah sakit. Sedangkan sumber informasi lain adalah dokter, yang memberikan informasi Rumah Sakit yang tepat untuk pasien dirawat yaitu 27 orang atau 24,77%. Sumber informasi yang lain adalah kantor atau instansi yang memberikan fasilitas kepada karyawan yaitu Rumah Sakit ditunjuk sebanyak 12 orang atau 7,00%.

Tabel 5.9 Responden Yang Pernah Dirawat  
Pada Rumah Sakit Swasta Lain

Status Responden	Jumlah Responden	Prosentase
Pernah	20	18,35
Belum Pernah	89	81,65
Jumlah	109	100

Sumber : data primer yang diolah, th2000

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa pada umumnya responden yang menjalani perawatan rawat inap belum pernah dirawat pada rumah sakit swasta yang lain sebanyak 89 orang atau 81,65% dan responden yang pernah dirawat di rumah sakit lain sebanyak 20 orang atau 18,35%.

Untuk mengetahui lebih lanjut alasan responden memilih rumah sakit Telogorejo Semarang dapat dilihat pada uraian di bawah ini :

Tabel 5.10 Pihak yang Memberikan Rekomendasi  
Memilih Rumah Sakit Telogorejo

Pihak yang memberikan rekomendasi	Jumlah Responden	Prosentase
1. Dokter	83	76,15
2. Puskesmas	12	11,00
3. Poliklinik	14	12,85
Jumlah	109	100

Sumber : data primer yang diolah th, 2000

Dari Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Telogorejo mayoritas berdasarkan rekomendasi dokter yang telah memeriksa pasien tersebut sebanyak 83 orang atau 76,15%. Selanjutnya pasien yang direkomendasi poliklinik sebanyak 14 orang atau 12,85% dan sisanya 12

orang atau 11,00% pasien yang telah menjalani perawatan rawat inap telah direkomendasikan puskesmas.

Selanjutnya untuk mengetahui urutan prioritas yang diinginkan pasien dari beberapa faktor yang menentukan kualitas pelayanan antara lain yaitu : pelayanan, fasilitas, lingkungan dan lain-lain dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 5.11 Urutan Prioritas dalam Pemilihan Rumah Sakit Telogorejo

Faktor yang menentukan prioritas	Jumlah Responden	Prosentase
1. Pelayanan	65	59,06
2. Fasilitas	26	23,86
3. Lingkungan	6	5,50
4. Lokasi	12	11,00
Jumlah	109	100

*Sumber : data primer yang diolah, th 2000.*

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pasien menyatakan bahwa faktor pelayanan yang diutamakan dalam memilih rumah sakit sebanyak 65 orang atau 59,06%. Urutan kedua adalah faktor fasilitas yang meliputi sarana dan prasarana rumah sakit baik yang berkaitan dengan kelengkapan medis dan nonmedis sebanyak 26 orang atau 23,86% dan urutan ketiga pada faktor lain-lain termasuk lokasi yang strategis, jarak yang dekat dengan rumah menjadi alternatif pasien dalam memilih rumah sakit sebanyak 12 orang atau 11,00% dan urutan terakhir adalah faktor lingkungan yang menjadi pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit sebanyak 6 orang atau 5,50%.

Berikut dapat diketahui kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit Telogorejo kepada pasien rawat inap dapat dilihat pada Tabel berikut ini :

Tabel 5.12 Kualitas Pelayanan yang Diberikan Kepada Responden

Kualitas Pelayanan	Jumlah Responden	Prosentase
1. Baik	92	84,40
2. Tidak baik	17	15,60
Jumlah	109	100

*Sumber : data primer yang diolah, th 2000.*

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Telogorejo adalah memadai sebanyak 92 orang atau 84,40% dan sebanyak 17 orang atau 15,60% menyatakan kurang memadai. Faktor yang kurang baik adalah pelayanan perawat yang kurang profesional, peraturan disiplin yang lebih longgar dalam membesuk pasien dan kelengkapan kamar perawatan meliputi kran air yang macet. Hal ini dapat dimengerti karena responden berasal dari semua kelas perawatan dari kelas utama atau VIP, kelas satu, kelas dua dan kelas tiga. Khususnya pada kelas tertentu yaitu kelas II dan kelas III berkaitan dengan fasilitas kamar dan pelayanan kurang baik.

#### 5.1.1. Uji Validitas

Untuk menguji validitas data kinerja dan harapan dimensi kualitas pelayanan rumah sakit Telogorejo Semarang dengan koefisien korelasi *Product Moment Pearson* untuk daftar pertanyaan tentang kinerja antara 0,71032 sampai

dengan 0,88216. Dimensi kualitas pelayanan memiliki konsistensi internal (valid) adalah memiliki koefisien korelasi  $> 0,5$  (Azwar, 20 : 1977) dengan demikian daftar pertanyaan untuk kinerja dan harapan dinyatakan selaras atau konsisten.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.13.

Tabel 5.13 Uji Validitas Data Kinerja dan Harapan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Telogorejo Semarang

Variabel yang diteliti	Nilai Koefisien Korelasi	
	Kinerja	Harapan
1. Keandalan		
1.1. Prosedur penerimaan pasien	0,79175	0,76349
1.2. Pelayanan pemeriksaan	0,71032	0,74652
2. Keresponsifan		
2.1. Kemampuan dokter dan perawat	0,75437	0,70575
2.2. Penerimaan petugas	0,72102	0,81056
3. Keyakinan		
3.1. Pengetahuan dan kemampuan dokter	0,88216	0,69123
3.2. Pelayanan petugas	0,79545	0,71965
4. Empati		
4.1. Memberikan perhatian secara khusus	0,71560	0,71560
4.2. Perhatian terhadap keluhan pasien	0,80220	0,80226
5. Berwujud		
5.1. Kebersihan, kerapian ruangan	0,79102	0,78108
5.2. Kelengkapan, kebersihan dan sirkulasi udara	0,73811	0,78920

Sumber : data primer yang diolah, th 2000

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai koefisiensi korelasi *Product Moment Pearson* untuk daftar pertanyaan mengenai kinerja kualitas pelayanan dari Rumah Sakit Telogorejo Semarang antara 0,71032 sampai dengan 0,88216. Selanjutnya untuk daftar pertanyaan mengenai harapan dari pasien rawat inap

yang berkaitan dengan kualitas pelayanan antara 0,69123 sampai dengan 0,81056. Variabel kualitas pelayanan yang terdiri dari : keandalan, variabel keresponsifan, variabel keyakinan, variabel empati dan variabel berwujud mempunyai konsistensi internal atau valid adalah memiliki korelasi  $> 0,5$ . Dapat disimpulkan bahwa antara daftar pertanyaan kinerja kualitas pelayanan dan harapan disebut konsisten.

### 5.1.2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap dimensi kualitas pelayanan rumah sakit Telogorejo Semarang untuk kinerja dan harapan yang meliputi 5 dimensi yaitu : keandalan, keresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud. Hasil perhitungan koefisien alpha dapat dilihat pada lampiran 1 dan secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 5.14.

Tabel 5.14 Uji Reliabilitas Antara Kinerja dan Harapan  
Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Telogorejo Semarang

No.	Dimensi Kualitas Pelayanan	Nilai Koefisien Alpha	
		Kinerja	Harapan
1.	Keandalan	0,76881	0,85505
2.	Keresponsifan	0,74954	0,84312
3.	Keyakinan	0,73761	0,87523
4.	Empati	0,76514	0,86972
5.	Berwujud	0,69541	0,82661

Sumber : data primer yang diolah, th 2000

Berdasarkan Tabel 5.14 dapat diketahui bahwa nilai koefisien alpha untuk dimensi kualitas pelayanan dari keandalan 0,76881 sampai berwujud adalah 0,69541. Adapun data harapan dari dimensi keandalan sampai dimensi berwujud antara 0,85505 sampai 0,82661. Hal ini dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien alpha  $>0,6$ . Secara umum data kinerja dan harapan adalah reliabel (Malhotra, 1996).

## 5.2. Pembuktian Hipotesis

### 5.2.1 Pembuktian Hipotesis 1

Untuk membuktikan hipotesis penelitian yang diajukan menggunakan alat uji hipotesis of mean atau uji beda dengan bantuan komputer program microstat adalah sebagai berikut :

Tabel 5.15 Hasil Uji Beda Dua Rata-Rata antara Kinerja dengan Harapan Melalui Dimensi Kualitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Telogorejo Semarang

Dimensi Kualitas Pelayanan	Nilai Rata-Rata		Nilai Zh	Nilai Probabilitas menerima Ha
	Kinerja	Harapan		
1. Keandalan	7,6881	8,6330	-9,5727	5,500E – 14
2. Keresponsifan	7,4954	8,4862	-8,4339	1,100E – 13
3. Keyakinan	7,3670	8,7523	-11,5404	1,000E – 13
4. Empati	7,6789	8,6881	-8,5722	1,350E – 13
5. Berwujud	6,9725	8,2752	-9,1881	5,000E – 14
Rata-rata	7,4404	8,5669	-9,4615	2,0259 – 13

Sumber : data primer yang diolah, th 2000



Berdasarkan Tabel 5.15 dapat dijelaskan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang meliputi : keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud secara keseluruhan mempunyai nilai kinerja 7,4404. Sedangkan nilai harapan yang diinginkan pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo adalah 8,5569. Hal ini pada taraf signifikansi sebesar 5%, terdapat perbedaan yang nyata dengan nilai probabilitas kesalahan sebesar 2,0259 – 13.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama yang diajukan penelitian ini yang menyebutkan bahwa *ada kesenjangan antara kualitas pelayanan yang diberikan dengan harapan yang diinginkan pasien* terbukti kebenarannya.

Dari hasil pengolahan *hipotesis for mean* nilai rata-rata kinerja kualitas pelayanan disebut group 1 dengan nilai rata-rata harapan kualitas pelayanan yang diinginkan pasien disebut group 2. Kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 dimensi yaitu : keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud dengan tingkat 5% dan ternyata nilai rata-rata kinerja group 1 lebih kecil dari nilai rata-rata harapan group 2. Hal ini artinya ada perbedaan antara kinerja yang diberikan Rumah Sakit Telogorejo dengan harapan pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

#### 5.2.2. Pembuktian Hipotesis 2

Secara keseluruhan (semua kelas bersama-sama) dimensi keyakinan tidak menentukan tingkat kepuasan penderita rawat inap (Tabel 5.15) karena nilai rata-rata kinerja untuk dimensi keyakinan  $7,3670 < \text{nilai rata-rata harapan } 8,7523$ . Dengan demikian hipotesis 2 secara bersama-sama (kelas VIP, I, II dan III) tidak

terbukti kebenarannya. Namun secara sendiri-sendiri (per kelas) tidak demikian halnya. Hal ini terlihat dalam Tabel 5.16 seperti dibawah ini :

Tabel 5.16 Hasil Uji Beda Dua Rata-rata  
Antara Kinerja dengan Harapan Untuk Dimensi Keyakinan

Kelas Perawatan	Nilai Rata-rata		Nilai ZH	Nilai Probabilitas
	Kinerja	Harapan		
Kelas VIP	9,8333	9,3333	2,7596	5,718E – 03
Kelas Utama/I	9,6111	9,0000	2,8291	3,887E – 03
Kelas II	7,6061	9,4242	- 8,5334	1,950E – 12
Kelas III	7,1957	8,9348	-10,9682	1,000E – 13

Sumber : data primer yang diolah, th 2000

Dari hasil perhitungan uji beda rata-rata dapat disimpulkan bahwa untuk kelas VIP analisis uji beda antara kinerja yaitu group 1 sebesar 9,8333 dan harapan yaitu group 2 sebesar 9,3333 menunjukkan bahwa kinerja lebih besar dari harapan pasien dengan nilai Z hitung sebesar 2,7596 lebih besar dari Z tabel 1,64.  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya dimensi kualitas pelayanan untuk keyakinan pada kelas perawatan VIP, hipotesis diterima/dapat dibuktikan.

Kelas I analisis uji beda antara kinerja yaitu group 1 sebesar 9,6111 dan harapan sebesar 9,0000 menunjukkan bahwa kinerja lebih besar dari harapan pasien dengan nilai Z hitung sebesar 2,8291 dan Z tabel sebesar 1,64.  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya dimensi kualitas pelayanan untuk keyakinan pada kelas I dapat dibuktikan.

Kelas II analisis uji beda antara kinerja dan harapan group 1 sebesar 7,6061 dan harapan group 2 sebesar 9,4242 menunjukkan bahwa kinerja dimensi kualitas

pelayanan untuk keyakinan lebih kecil dibandingkan dengan harapan pasien dengan nilai Z hitung sebesar  $-8,5334$  dan Z tabel sebesar  $1,64$ . Artinya  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yaitu dimensi kualitas pelayanan untuk keyakinan tidak terbukti.

Kelas III analisis uji beda antara kinerja dan harapan group 1 sebesar  $7,1957$  dan harapan group 2 sebesar  $8,9348$  menunjukkan bahwa kinerja dimensi kualitas pelayanan untuk keyakinan lebih kecil dibandingkan dengan harapan pasien dengan nilai Z hitung sebesar  $-10,9682$  dan Z tabel sebesar  $1,64$ . Artinya  $H_a$  ditolak dan  $h_o$  diterima yaitu dimensi kualitas pelayanan untuk keyakinan tidak terbukti.

### **5.3. Perhitungan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang**

Perhitungan tingkat kepuasan dilakukan dengan cara : menghitung jumlah jawaban responden dikalikan dengan bobot dari jawaban tersebut . Jumlah responden adalah 109 dan masing-masing jawaban diberi bobot yaitu : sangat baik (5), baik (4), cukup baik (3), kurang baik (2) dan tidak baik (1).

#### **1. Dimensi Keandalan**

1.1 Kinerja : Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat (X1.1).

$$19 \times 5 + 67 \times 4 + 23 \times 3$$

$$95 + 268 + 69 = 432$$

Harapan : Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat

$$40 \times 5 + 69 \times 4 =$$

$$200 + 276 = 476$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{1.1} = \frac{432}{476} \times 100\% = 90,76\%$$

## 1.2 Kinerja : Pelayanan pemeriksaan, pengobatan ( X1.2 )

$$11 \times 5 + 64 \times 4 + 24 \times 3 + 10 \times 2$$

$$55 + 256 + 72 + 20 = 403$$

Harapan : Pelayanan pemeriksaan pengobatan.

$$31 \times 5 + 78 \times 4 =$$

$$155 + 312 = 465$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{1.2} = \frac{403}{465} \times 100\% = 86,67\%$$

## 2. Dimensi Keresponsifan :

### 2.1. Kinerja : Kemampuan dokter dan perawat (X2.1)

$$8 \times 5 + 61 \times 4 + 12 \times 3 + 28 \times 2 =$$

$$40 + 244 + 36 + 56 = 376$$

Harapan : Kemampuan dokter dan perawat

$$45 \times 5 + 64 \times 4 =$$

$$225 + 256 = 481$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{2.1} = \frac{376}{481} \times 100\% = 78,17\%$$

### 2.2. Kinerja : Penerimaan petugas non medis ( X2.2 )

$$10 \times 5 + 61 \times 4 + 12 \times 3 + 26 \times 2$$

$$50 + 244 + 36 + 52 = 382$$

Harapan : Penerimaan petugas non medis

$$46 \times 5 + 63 \times 4$$

$$230 + 252 = 482$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{2,2} = \frac{382}{482} \times 100\% = 79,25\%$$

### 3. Dimensi Keyakinan

#### 3.1 Kinerja : Pengetahuan dan kemampuan dokter ( X3.1 )

$$8 \times 5 + 46 \times 4 + 36 \times 3 + 19 \times 2 =$$

$$40 + 184 + 108 + 38 = 370$$

Harapan : Pengetahuan dan kemampuam dokter

$$62 \times 5 + 47 \times 4 =$$

$$310 + 188 = 498$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{3,1} = \frac{370}{498} \times 100\% = 74,30\%$$

#### 3.2. Kinerja : Pelayanan petugas dengan tindakan tepat ( X3.2)

$$10 \times 5 + 42 \times 4 + 35 \times 3 + 22 \times 2 =$$

$$50 + 164 + 105 + 44 = 363$$

Harapan : Pelayanan petugas dengan tindakan tepat.

$$45 \times 5 + 64 \times 4 =$$

$$225 + 256 = 481$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{3,2} = \frac{363}{481} \times 100\% = 75,47\%$$

#### 4. Dimensi Empati

##### 4.1 Kinerja : Memberikan perhatian secara khusus ( X4.1)

$$19 \times 5 + 60 \times 4 + 30 \times 3 =$$

$$95 + 240 + 90 = 425$$

Harapan : Memberikan perhatian secara khusus

$$81 \times 5 + 28 \times 4 =$$

$$405 + 112 = 517$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{4.1} = \frac{425}{517} \times 100\% = 82,21\%$$

##### 4.2. Kinerja : Perhatian terhadap keluhan pasien ( X4.2)

$$16 \times 5 + 64 \times 4 + 29 \times 3 =$$

$$80 + 256 + 87 = 423$$

Harapan : Perhatian terhadap keluhan pasien

$$82 \times 5 + 27 \times 4 =$$

$$410 + 108 = 518$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{4.2} = \frac{423}{518} \times 100\% = 81,66\%$$

#### 5. Dimensi Berwujud

##### 5.1Kinerja : Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ( X5.1 )

$$5 \times 5 + 68 \times 4 + 26 \times 3 + 10 \times 2 =$$

$$25 + 272 + 78 + 20 = 395$$

Harapan : Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan ( X5.1 )

$$65 \times 5 + 44 \times 4 =$$

$$325 + 176 = 501$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{5,1} = \frac{395}{501} \times 100\% = 78,84\%$$

## 5.2 Kinerja : Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan ( X5.2)

$$9 \times 5 + 54 \times 4 + 46 \times 3 =$$

$$45 + 216 + 138 = 399$$

Harapan : Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan

$$60 \times 5 + 49 \times 4 =$$

$$300 + 196 = 496$$

$$\text{Tingkat kepuasan } X_{5,2} = \frac{399}{496} \times 100\% = 80,44\%$$

Dari perhitungan di atas dapat diketahui tingkat kepuasan dari masing-masing dimensi kualitas pelayanan yaitu : keandalan, keresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud untuk setiap indikator. Hasil tingkat kepuasan diperoleh jumlah responden dikalikan dengan bobot jawaban untuk kinerja dibandingkan dengan jumlah harapan.

Tabel 5.17 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap  
Rumah Sakit Telogorejo Semarang

Dimensi Kualitas Pelayanan	Nilai Skor		Tingkat Kepuasan (dalam %)
	Kinerja	Harapan	
a. Keandalan			
a.1. Prosedur penerimaan pasien	432	476	90,76% Sangat puas
a.2. Pelayanan pemeriksaan	403	465	86,67% Puas
b. Keresponsifan			
b.1. Kemampuan dokter dan perawat	376	481	78,17% Cukup puas
b.2. Penerimaan petugas	382	482	79,25% Cukup puas
c. Keyakinan			
c.1. Pengetahuan dan kemampuan dokter	370	498	74,30% Cukup puas
c.2. Pelayanan petugas	363	481	75,47% Cukup puas
d. Empati			
d.1. Memberikan perhatian secara khusus	425	517	82,21% Puas
d.2. Perhatian terhadap keluhan pasien	423	518	81,66% Puas
e. Berwujud			
e.1. Kebersihan, kerapian ruangan	395	501	78,84% Cukup puas
e.2. Kelengkapan, kebersihan dan sirkulasi udara	399	496	80,44% Puas
Rata-Rata			80,78%

Sumber : Data primer yang diolah, th 2000

Dari Tabel tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang dapat diketahui bahwa nilai kesesuaian yaitu antara kinerja kualitas pelayanan yang terdiri dari keandalan, keresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud dengan harapan pasien dilihat dari dimensi keandalan yaitu : proses penerimaan pasien yang cepat dan tepat mempunyai tingkat kepuasan 90,76%. Artinya antara kinerja dengan harapan sesuai dengan keinginan pasien dimana



pada saat pasien akan dirawat harus melalui prosedur penerimaan di Rumah Sakit Telogorejo cepat dan tepat tidak sulit sehingga memudahkan pasien yang akan menjalani pemeriksaan dan perawatan. Selanjutnya pelayanan pemeriksaan pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat mempunyai tingkat kesesuaian 86,67%. Pasien mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan pada waktu dirawat di Rumah Sakit Telogorejo, pelayanan dari proses pengobatan sampai perawatan baik. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap menginginkan pelayanan pengobatan dan perawatan yang tepat waktu sehingga dapat mempercepat proses pengobatan pasien.

Dimensi koresponsifan mempunyai tingkat kepuasan dalam kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, tingkat kepuasan sebesar 78,17%. Hal ini dapat diartikan bahwa pada dimensi koresponsifan yaitu kemampuan tim medis yakni dokter dan perawat belum semuanya dapat selalu tanggap terhadap kebutuhan pasien. adalah yang menangani pasien sehingga pasien merasa tenang dengan dokter yang mendampingi selama perawatan berlangsung. Dimensi koresponsifan yang kedua juga pelayanan petugas non medis selama perawatan yang melayani kebutuhan pasien dengan tingkat kepuasan sebesar 79,25%. Hal ini harus ditingkatkan dimana petugas non medis, termasuk tenaga administrasi untuk tanggap pada kondisi pasien dengan demikian pasien merasa puas dan tenang.

Hal ini berarti pasien ingin di layani dengan baik tidak hanya tim medis yaitu dokter dan perawat tetapi semua personalia rumah sakit yang terlibat perawatan dan pengobatan di Rumah Sakit Telogorejo.

Dimensi kualitas pelayanan berikutnya adalah keyakinan yaitu dimensi pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit, mempunyai tingkat kepuasan sebesar 74,30%. Artinya pasien yakin dan percaya bahwa diagnosis dokter terbukti akurat. Sebab diagnosis ini sangat penting dengan penyakit yang diderita pasien sehingga kalau penentuan diagnosis dokter tidak tepat akan membahayakan jiwa dan keselamatan pasien. Sedangkan pengetahuan yang dimiliki dokter dapat mendukung diagnosis yang diberikan. Pasien menginginkan dokter yang berpengalaman dalam mengobati penyakit. Oleh sebab itu harus diutamakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dimensi yang kedua adalah tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan, mempunyai tingkat kepuasan sebesar 75,47%. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan tenaga medis yaitu dokter dan perawat baik, artinya dokter dan perawat selalu tepat waktu melayani pasien, karena ada sebagian pasien yang pada saat membutuhkan dokter dan perawat selalu siap. Dengan demikian dimensi ini perlu ditingkatkan sehingga kebutuhan dan keluhan pasien dapat dipenuhi oleh dokter yang merawat dan mengobati penyakit pasien.

Dimensi kualitas pelayanan yang keempat adalah empati yaitu memberikan perhatian khusus kepada pasien. Dimensi ini mempunyai tingkat kepuasan sebesar 82,21%. Artinya bahwa pasien puas dengan kualitas pelayanan yang berhubungan dengan empati yaitu : dokter dan perawat sebagai ujung tombak keberhasilan pelayanan dapat melayani pasien dan menerima semua keluhan dan masalah yang dihadapi pasien. Hal ini sangat membantu proses

penyembuhan penyakit pasien. Dokter dengan sabar menjadi pendengar semua persoalan yang berkaitan dengan penyakit pasien.

Dimensi yang kedua adalah perhatian pada keluhan pasien dan keluarganya dengan tingkat kepuasan sebesar 81,66%. Hal ini dapat diartikan pasien cukup puas dengan kinerja Rumah Sakit Telogorejo khususnya dimensi empati ini. Perhatian dokter dan perawat sangat diharapkan oleh pasien yang menjalani pengobatan dan perawatan. Keluhan dari pasien ini belum sepenuhnya ditanggapi dengan baik oleh tim medis. Dengan demikian kualitas pelayanan yang terkait dengan pasien dan keluarganya dapat dipenuhi oleh tim medis yang melakukan pengobatan dan perawatan.

Dimensi kualitas pelayanan yang kelima adalah berwujud. Dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan/kamar rawat inap pasien mempunyai tingkat kepuasan sebesar 78,84%.

Dimensi kualitas pelayanan yang terakhir adalah berwujud meliputi fasilitas pelayanan medis serta personil dengan sarana komunikasi yang memadai, pada dimensi kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan mempunyai tingkat kepuasan sebesar 80,44%. Hal ini berarti pasien puas dengan kinerja rumah sakit Telogorejo berkaitan dengan kebersihan kamar, ruang operasi, fasilitas pengobatan, lingkungan rumah sakit, selain itu untuk kelas-kelas perawatan VIP dan kelas I sangat baik sedangkan kelas II dan kelas III masih ada pelayanan yang belum sempurna. Dimensi yang kedua adalah kelengkapan, kebersihan alat-alat yang dipakai untuk pengobatan dan sirkulasi udara, untuk tingkat kepuasan ini

sebesar 84,08%. Artinya pasien puas dengan kelengkapan peralatan operasi, obat-obat, alat bantu pengobatan yang lengkap sehingga memudahkan pasien jika sewaktu-waktu membutuhkan tanpa harus pindah ke rumah sakit yang lain, disamping itu sirkulasi udara di kamar rawat inap sudah baik sesuai dengan kebutuhan pasien yang sedang menjalani perawatan.

Dari hasil perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari dimensi keandalan, koresponsifan, keyakinan dan empati serta berwujud menurut pasien yang sangat puas adalah keandalan yaitu prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat dan pelayanan pemeriksaan pengobatan dan perawatan. Berikut dimensi keyakinan yaitu hasil diagnosis dokter yang merawat dan pelayanan dari sikap petugas saat perawatan adalah cukup puas.

#### **5.4. Urutan Prioritas Kualitas Pelayanan**

Pelayanan adalah kunci untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Kualitas pelayanan ini mempunyai 5 dimensi yaitu dimensi keandalan, dimensi koresponsifan, dimensi keyakinan, dimensi empati dan dimensi berwujud. Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Telogorejo Semarang dapat dilakukan dengan Identifikasi Dimensi Kualitas Pelayanan. Dimensi ini diketahui dengan melalui analisis rentang nilai. Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi dimensi kualitas pelayanan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang serta hasil wawancara dengan 109 responden pasien rawat inap dari semua kelas perawatan yang ada yakni kelas VIP/utama, kelas I, kelas II dan kelas III dengan 5 dimensi dan nomor dimensi yang diteliti adalah sebagai berikut :

Tabel 5.18 Hasil Analisis Rentang Nilai Kinerja

Variabel Kualitas Pelayanan	Jumlah Jawaban Tiap Skor					Skor	Kriteria
	5	4	3	2	1		
1. Keandalan							
1.1 Prosedur penerimaan pasien	19	67	23	0	0	432	Baik
1.2 Pelayanan pemeriksaan	11	64	24	10	0	403	Baik
2. Keresponsifan							
2.1 Kemampuan dokter dan perawat	8	61	12	28	0	376	Baik
2.2 Penerimaan petugas	10	61	12	26	0	382	Baik
3. Keyakinan							
3.1 Pengetahuan dan kemampuan dokter	8	46	36	19	0	370	Cukup Baik
3.2 Pelayanan petugas	10	42	35	22	0	367	Cukup Baik
4. Empati							
4.1 Memberikan perhatian secara khusus	19	60	30	0	0	425	Baik
4.2 Perhatian terhadap keluhan pasien	16	64	29	0	0	423	Baik
5. Berwujud							
5.1 Kebersihan, kerapian ruangan	5	68	26	10	0	395	Baik
5.2 Kelengkapan, kebersihan dan sirkulasi udara	9	54	46	0	0	399	Baik

Sumber : data primer yang diolah, th 2000

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa kinerja rumah Sakit Telogorejo Semarang :

1. Dimensi Keandalan yaitu :

- a. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat
  - b. Pelayanan pemeriksaan pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat
- kriteria baik. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Telogorejo telah

melayani pasien rawat inap dengan baik dan sesuai dengan harapan pasien yang membutuhkan pelayanan yang cepat dan tepat.

2. Dimensi Keresponsifan yaitu :

- a. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien kriteria baik. Berarti pelayanan yang diberikan dokter dan perawat dapat memenuhi harapan yang diinginkan pasien.
- b. Penerimaan petugas non medis sewaktu perawatan dengan kriteria baik. Hal ini artinya sikap dan pelayanan petugas non medis yang melayani pasien rawat inap sudah melakukan tugasnya sesuai yang diinginkan pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

3. Dimensi Keyakinan yaitu :

- a. Pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit dan
- b. Pelayanan petugas dengan tindakan yang cepat saat pasien membutuhkan dengan kriteria cukup baik. Artinya kualitas pelayanan yang diberikan tim medis yaitu dokter dan perawat sangat tepat pada saat pasien membutuhkan kepastian penyakit yang diderita dengan hasil diagnosis.

4. Dimensi Empati yaitu :

- a. Petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dan
- b. Petugas memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dengan kriteria baik. Hal ini berarti petugas dapat memberikan perhatian khusus kepada pasien, dimana petugas kurang ramah dalam melayani pasien terutama yang berada di kelas perawatan kedua dan ketiga.

5. Dimensi Berwujud yaitu :

- a. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan / kamar di rumah sakit.
- b. Kelengkapan, kebersihan alat-alat medis yang dipakai dengan kriteria baik. Artinya kebersihan dari ruangan pengobatan, operasi, ruang tunggu pasien dan kamar rawat inap serta kerapian penataan tempat tidur sudah sesuai dengan yang diinginkan pasien. Juga kelengkapan peralatan medis, peralatan komunikasi sudah dapat memenuhi keinginan pasien rawat inap yang telah menjalani perawatan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

Tabel 5.19 Hasil Analisis Rentang Nilai Harapan

Variabel Kualitas Pelayanan	Jumlah Jawaban Tiap Skor					Skor	Kriteria
	5	4	3	2	1		
1. Keandalan							
1.1 Prosedur penerimaan pasien	40	69	0	0	0	476	Sangat penting
1.2 Pelayanan pemeriksaan	31	78	0	0	0	465	Sangat penting
2. Keresponsifan							
2.1 Kemampuan dokter dan perawat	45	64	0	0	0	481	Sangat Penting
2.2 Penerimaan petugas	46	63	0	0	0	482	Sangat Penting
3. Keyakinan							
3.1 Pengetahuan dan kemampuan dokter	62	47	0	0	0	498	Sangat penting
3.2 Pelayanan petugas	45	64	0	0	0	481	Sangat penting
4. Empati							
4.1 Memberikan perhatian secara khusus	81	28	0	0	0	517	Sangat penting
4.2 Perhatian terhadap keluhan pasien	82	27	0	0	0	518	Sangat penting
5. Berwujud							
5.1 Kebersihan, kerapian ruangan	65	44	0	0	0	501	Sangat penting
5.2 Kelengkapan, kebersihan dan sirkulasi udara.	60	49	0	0	0	496	Sangat penting

Sumber : data primer yang diolah, th 2000

Dari Tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dimensi kualitas pelayanan untuk harapan semuanya mempunyai kriteria sangat penting.

- a. Dimensi Keandalan meliputi prosedur penerimaan pasien rawat inap dengan cepat dan tepat dan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat dengan kriteria sangat penting.
- b. Dimensi Keyakinan meliputi pengetahuan dan kemampuan dokter untuk menetapkan diagnosis penyakit dan pelayanan petugas dengan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan dengan kriteria sangat penting.
- c. Dimensi Berwujud meliputi kebersihan, dan kerapian, kebersihan ruangan, ruang tunggu, ruang operasi dan kamar untuk perawatan pasien dengan kriteria sangat penting.
- d. Dimensi Keresponsifan yaitu kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien dan penerimaan petugas non medis sewaktu pasien dirawat di Rumah Sakit Telogorejo Semarang memiliki kriteria sangat penting.
- e. Dimensi Empati yaitu memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dan perhatian terhadap keluhan pasien serta keluarganya dengan kriteria sangat penting.

Berdasarkan kedua analisis rentang nilai dapat digunakan untuk menganalisis kualitas pelayanan yaitu dimensi keandalan, keresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud dapat diketahui sesuai dengan tingkat kepentingan yang diharapkan pasien rawat inap.



Tabel 5.20 Analisis Rentang Nilai Terhadap Kinerja dan Harapan  
Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Telogorejo Semarang

No.	Dimensi Kualitas Pelayanan	Kriteria	
		Kinerja	Harapan
1.	Keandalan		
	a. Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	baik	sangat penting
	b. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.	baik	sangat penting
2.	Keresponsifan		
	a. Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien.	baik	sangat penting
	b. Penerimaan petugas non medis sewaktu perawatan.	baik	sangat penting
3.	Keyakinan		
	a. Pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit.	cukup baik	sangat penting
	b. Pelayanan petugas dengan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.	cukup baik	sangat penting
4.	Empati		
	a. Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien.	baik	sangat penting
	b. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.	baik	sangat penting
5.	Berwujud		
	a. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.	baik	sangat penting
	b. Kelengkapan, kebersihan alat-alat yang dipakai dan sirkulasi udara.	baik	sangat penting

Sumber : data primer yang diolah, th 2000

Dari Tabel diatas dimensi kualitas pelayanan rumah sakit Telogorejo Semarang yang terdiri dari keandalan, keresponsifan, keyakinan, empati serta berwujud dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Dimensi keandalan adalah dimensi yang sangat penting menurut harapan pasien sedangkan kinerja rumah sakit Telogorejo baik, yang meliputi prosedur

penerimaan pasien yang cepat dan tepat serta pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.

2. Dimensi keyakinan adalah dimensi yang sangat penting menurut harapan pasien sedangkan kinerja rumah sakit cukup baik, yang meliputi pengetahuan dan kemampuan dokter menerapkan diagnosis penyakit serta pelayanan petugas dengan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan. Hal ini harus diperbaiki untuk ditingkatkan lagi khususnya pada pelayanan petugas pada saat pasien membutuhkan agar pasien rawat inap merasa tenang karena mendapat perhatian.
3. Dimensi berwujud adalah dimensi yang sangat penting menurut harapan pasien sedangkan kinerja rumah sakit baik, yang meliputi kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan serta kelengkapan peralatan medis dan non medis, kebersihan alat-alat yang dipakai dan sirkulasi udara.
4. Dimensi koresponsifan adalah dimensi yang sangat penting menurut harapan pasien sedangkan kinerja rumah sakit baik, yang meliputi kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien serta penerimaan petugas non medis sewaktu perawatan.
5. Dimensi empati adalah dimensi yang sangat penting menurut harapan pasien sedangkan kinerja rumah sakit baik, meliputi memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien serta perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil dengan uji beda rata-rata menunjukkan ada perbedaan yang nyata antara nilai rata-rata kinerja sebesar 7,4404 dengan nilai rata-rata harapan sebesar 8,5569 pada semua dimensi kualitas pelayanan dengan tingkat signifikansi 5%, dimana nilai rata-rata kinerja  $<$  nilai rata-rata harapan sehingga hipotesis 1 terbukti kebenarannya.

Secara keseluruhan (semua kelas bersama-sama) dimensi keyakinan tidak menentukan kepuasan penderita rawat inap karena nilai rata-rata kinerja untuk dimensi keyakinan  $7,3670 <$  nilai rata-rata harapan  $8,7523$ . Dengan demikian hipotesis 2 secara bersama-sama (kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III) tidak terbukti kebenarannya.

Namun secara sendiri-sendiri (per kelas) yaitu kelas VIP dan kelas I dimensi keyakinan menentukan tingkat kepuasan penderita rawat inap karena nilai rata-rata kinerja untuk dimensi keyakinan  $9,8333$  dan  $9,6111 >$  nilai rata-rata harapan  $9,333$  dan  $9,000$ . Dengan demikian untuk kelas VIP dan kelas I terbukti kebenarannya.

Untuk kelas perawatan kelas II dan Kelas III dimensi keyakinan tidak menentukan tingkat kepuasan penderita rawat inap karena nilai rata-rata kinerja untuk dimensi keyakinan  $7,6061$  dan  $7,1957 <$  nilai rata-rata harapan

sebesar 9,4242 dan 8,9348. Dengan demikian untuk perawatan kelas II dan kelas III hipotesis tidak terbukti kebenarannya.

2. Nilai rata-rata kinerja kualitas pelayanan Rumah Sakit Telogorejo Semarang pada dimensi keandalan, koresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud adalah berbeda pada semua dimensi kualitas pelayanan yaitu : prosedur penerimaan pasien dan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, kemampuan dokter dan perawat cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien dan penerimaan petugas non medis sewaktu perawatan. Selanjutnya pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit dan pelayanan petugas. Memberikan perhatian secara khusus dan keluhan pasien serta keluarganya. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan juga kelengkapan dan kebersihan peralatan yang dipakai, sirkulasi udara di kamar perawatan.
3. Hasil Analisis Tingkat Kepuasan Kepentingan dan Kinerja adalah sebagai berikut:

Tingkat kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang dapat dikatakan baik yaitu 80,24% (lihat Tabel 5.17) dengan perincian sebagai berikut, dimensi keandalan yaitu prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat adalah 90,76% dan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat adalah 86,67%, dimensi koresponsifan yaitu kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien adalah 78,17% dan penerimaan petugas non medis sewaktu perawatan adalah 86,51%, dimensi keyakinan yaitu pengetahuan dan kemampuan

dokter menetapkan diagnosis penyakit adalah 79,53% dan pelayanan petugas dengan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan adalah 75,47% dimensi empati yaitu memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien adalah 82,21% dan perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya adalah 81,66% serta dimensi berwujud yaitu kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan serta kamar adalah 78,84% dan kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai dan sirkulasi udara 80,44%.

4. Hasil Analisis Rentang Nilai dapat disimpulkan :

Dimensi kualitas pelayanan yang mempunyai kinerja cukup baik adalah keyakinan yang meliputi pengetahuan dan kemampuan dokter menerapkan diagnosis penyakit serta pelayanan petugas dengan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

Sedangkan dimensi keandalan, koresponsifan, empati dan berwujud mempunyai kriteria baik.

Dimensi kualitas pelayanan yang merupakan harapan pasien semuanya sangat penting dimensi tersebut meliputi :

1. Keandalan mencakup prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat serta pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.
2. Keresponsifan mencakup kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien serta penerimaan petugas non medis sewaktu perawatan.

3. Keyakinan mencakup pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit serta pelayanan petugas dengan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.
4. Empati mencakup memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien serta perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.
5. Berwujud mencakup kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan serta kelengkapan, kebersihan alat-alat yang dipakai dan sirkulasi udara.

## **6.2. Saran-saran**

Dari kesimpulan tersebut di atas maka saran-saran yang dapat diberikan untuk masukan pada Rumah sakit Telogorejo Semarang adalah sebagai berikut :

1. Tim medis yaitu dokter dan perawat agar lebih tanggap dan perhatian untuk menyelesaikan keluhan yang berkaitan dengan pasien dan keluarganya, khususnya dimensi keyakinan untuk kelas perawatan II dan kelas perawatan III .
2. Petugas non medis perlu memberikan pelayanan yang lebih baik terutama berkaitan dengan staf administrasi sehingga memudahkan pasien yang menjalani perawatan rawat inap .
3. Kebersihan dan kerapian serta kenyamanan ruang perawatan dapat dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai khususnya untuk kelas perawatan yaitu kelas II dan kelas III.
4. Meningkatkan pelayanan terhadap pasien dengan tidak membedakan kelas.

5. Disiplin dipertahankan dan ditingkatkan dalam melayani pasien dan pengunjung sehingga dapat menunjukkan ciri karakteristik rumah sakit Telogorejo sebagai penyedia jasa dalam melayani masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S. 1997. *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Benyamin. 1997. *Manajemen Rumah Sakit*, Juli 1997 Manajemen Usahawan, Jakarta.
- Brown. 1997. *Manajemen Perawatan Kesehatan, Strategi, Struktur dan Proses*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Djarwanto PS. 1987. *Statistik Nonparametrik*. BPFE. Yogyakarta.
- Erlina PM. 1998. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap di Rumah Sakit Telogorejo Semarang*. Tesis Program MM UNDIP.
- Fandi Ciptono. 1997. *Strategi Pemasaran*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Green, S.B. 1991. *How Many Subject Does It Take To Do A Regression Analysys Multivariate Behavioral Research*. Vol. 26 No. 3.
- Harry Soesanto. 1997. *Pengaruh Tarif Kamar terhadap Kepuasan dan Minat Pasien dalam Pembelian Ulang Jasa Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Karya Ilmiah. Program Pasca Sarjana Universitas Gajahmada.
- Husein Umar, 1997, *Metodologi Penelitian Aplikasi Dalam Pemasaran*, Penerbit Gramedia, Jakarta.
- J. Supranto. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Rineka Cipta, Jakarata.
- Ken Blanchard. 1999. *Kepuasan Konsumen*. Penerbit Interaksara, Batam.
- Kotler P. 1994. *Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Edisi ketujuh. Terjemahan FE UI, Jakarta.
- Kotler P. 1995. *Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Edisi Delapan. Terjemahan Salemba Empat, Jakarta.
- Lauch LR, dan Glueck WE. 1994. *Manajemen Strategis dan Kebijakan Perusahaan*. Edisi Ketiga. Erlangga, Jakarta.



- Malhotra. Naresh K. 1993. *Marketing Research and Applied Orientation*. Prentice Hall International, Inc USA.
- Porter, Michael E. 1993. *Strategi Bersaing Teknik Menganalisis Industri dan Pesaing*, Alih Bahasa Agus Maulana MSM, Erlangga Jakarta.
- Stanton WJ. 1993. *Prinsip Pemasaran*. Edisi Ketujuh. Jilid I dan II. Terjemahan. Erlangga, Jakarta.
- Suparto Adikusumo. 1994. *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Timothy RV Foster. 2000. *101 Cara Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Penerbit PT Gramedia, Jakarta.
- Walker CSM. 1998. *Teknik Mutakhir Mengukur Kepuasan Pelanggan. AMI (Asia Market Intelligence)*. Penerbit Swa.
- Wellington Patricia. 1998. *Kaizen Strategies For Customer Care*. Penerbit Interaksara, Batam.